

サービス付き高齢者向け住宅 フルール長尾
重要事項説明書

| | |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 令和04年10月1日 |
| 記入者名 | 細井 智美 |
| 所属・職名 | 事務長 |

1 事業主体概要

| | | |
|------------|---------------------------------------|---------------------------|
| 名称 | (ふりがな)しゃかいふくしほうじん みさとかい 社会福祉法人 美郷会 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 573-1137 大阪府枚方市西招提町1253番地 | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 072-864-1811／072-868-3844 |
| | メールアドレス | f-nagao@misugikai.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.misugikai.jp |
| 代表者（職名／氏名） | 理事長 / 佐藤 眞杉 | |
| 設立年月日 | 平成 15年3月6日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1（別の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)ふるーるながお フルール長尾 | |
| 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 | 〒 573-0153 大阪府枚方市藤阪東町三丁目5番8号 | |
| 主な利用交通手段 | JR学研都市線「長尾駅」からバスで5分、降車後徒歩3分 | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 072-807-5258／072-807-5272 |
| | メールアドレス | f-nagao@misugikai.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.misugikai.jp/nagao/index.html |
| 管理者（職名／氏名） | 管理者（介護福祉士） / 石井 大祐 | |
| 事業開始日/届出受理日 又は登録日（登録番号） | 平成 26年10月1日 | 平成 26年1月14日 (大阪府(25)0032) |

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 | なし | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 26年10月1日 | | | ～ | 令和 | 26年9月30日 | | | |
| | 面積 | 3,928.3 m ² | | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | なし | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 26年10月1日 | | | ～ | 令和 | 26年9月30日 | | | |
| | 延床面積 | 4,710.7 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | | | 3,690.7 m ²) | | | | | |
| | 竣工日 | 平成 | 26年10月1日 | | | 用途区分 | 共同住宅/有料老人ホーム | | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | | | |
| | 構造 | 鉄骨造 | | 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 | 100戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | | 100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 | 52 | タイプ1 | | |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 21.00 | 4 | タイプ2 | | |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | ○ | ○ | 21.00 | 42 | タイプ3 | | |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | ○ | ○ | 22.75 | 2 | タイプ4 | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 7ヶ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | | 5ヶ所 | | | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | | 7ヶ所 | | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 10ヶ所 | | 大浴場 | 1ヶ所 | | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 0ヶ所 | | ヶ所 | | その他： | | | | | |
| | 食堂 | 1ヶ所 | | 面積 | 159.1 m ² | | | | | | |
| | 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(ストレッチャー対応) | | | | | 2ヶ所 | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | — m | | 片廊下 | 1.7 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階事務室 | | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 1分 | | | |
| その他 | 談話室、洗濯室、理美容室等 | | | | | | | | | | |
| 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 | 防災計画 | 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 | | ご契約者が、自らの意思に基づいて、生き生きとした生活を送っていただけるよう、お手伝いいたします |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 1. 安心できる生活環境を提供します 2. 自由度の高い生活環境を提供します |
| 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 | 自ら実施 | |
| 食事の提供 | 自ら実施 | |
| 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"> ・状況把握：毎日1回、居室訪問し声かけを行います ・生活相談：日中随時受付、必要時専門機関等を紹介します |
| サ高住の場合、常駐する者 | | 介護福祉士、介護職員初任者研修又は事務職員 |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 美杉会健診センター |
| | 提供方法 | 随時、健康診断の機会付与 |
| 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 | | <ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者を選定（管理者） ②成年後見制度の利用を支援 ③苦情解決体制を整備 ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施 ⑤虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報します |
| 身体的拘束 | | <ul style="list-style-type: none"> ・身体的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的拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録し、経過観察を行います。家族等へ説明を行い、同意をいただきます。（継続して行う場合は概ね1月毎行います。） 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します。 1月に1回以上、身体的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みます。 ・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。 ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。 ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。 ③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。 |

| | |
|--------|--|
| 非常災害対策 | ①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。 非常災害対策に関する担当者（防火管理者） 職・氏名：（ 管理者 石井 大祐 ） ②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。 ③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。 避難訓練実施時期：（毎年2回 9 月・ 3 月） |
|--------|--|

（併設している高齢者居宅生活支援事業者）

| | |
|---------|--|
| 事業所名称 | (ふりがな) でいさーびすせんたーふるーるながお デイサービスセンターフルール長尾 |
| | (ふりがな) しょーとすていせんたーふるーるながお ショートステイセンターフルール長尾 |
| 事業所の所在地 | 〒573-1137 大阪府枚方市西招提町1253番地 |
| 事業者名 | (ふりがな) しゃかいふくしほうじん みさとかい 社会福祉法人 美郷会 |
| 併設内容 | 通所介護・予防通所事業、短期入所生活介護（介護予防含む） |

| | |
|---------|--|
| 事業所名称 | (ふりがな) みすぎかいほうもんかんごすてーしょんまきの ながおしゅっちょうじょ 美杉会訪問看護ステーションまきの 長尾出張所 |
| | (ふりがな) みすぎかいほーむへるぱーすてーしょんながお 美杉会ホームヘルパーステーション長尾 |
| | (ふりがな) ふるーるながお けあぶらんせんたー フルール長尾 ケアプランセンター |
| 事業所の所在地 | 〒573-1124 大阪府枚方市養父東町65番1号 |
| 事業者名 | (ふりがな) しゃかいいりょうほうじん みすぎかい 社会医療法人 美杉会 |
| 併設内容 | 訪問看護（介護予防含む）、訪問介護・予防訪問事業、居宅介護支援 |

（連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者） 併設事業所は記載省略

| | |
|---------|---|
| 事業所名称 | (ふりがな) かいごろうじんほけんしせつみすぎ 介護老人保健施設美杉 |
| 事業所の所在地 | 〒573-1124 大阪府枚方市養父東町65番1号 |
| 事業者名 | (ふりがな) しゃかいいりょうほうじん みすぎかい 社会医療法人 美杉会 |
| 連携内容 | 通所リハビリテーション（介護予防含む）、短期入所療養介護（介護予防含む） |

(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： 協力医療機関への通院送迎 | |
| 協力医療機関① | 名称 | 社会医療法人美杉会 佐藤病院 |
| | 住所 | 大阪府枚方市養父東町65番1号 |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、放射線治療科等 |
| | 協力内容 | 急変時の対応 |
| その他の場合 | | |
| 協力医療機関② | 名称 | 社会医療法人美杉会 男山病院 |
| | 住所 | 京都府八幡市男山泉19番地 |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、皮膚科等 |
| | 協力内容 | 急変時の対応 |
| その他の場合 | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 陰山歯科医院 |
| | 住所 | 大阪府枚方市岡山手町5-18 |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| その他の場合 | | |

(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 | 当施設は住宅であり、体制・性質等につき十分理解いただくことを前提とします | | |
| 契約の解除の内容 | 契約者、又は事業者から解約した場合 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | <ul style="list-style-type: none"> ・賃料等の費用負担義務を履行しないとき ・遵守事項違反により今後の契約継続が困難なとき ・年齢詐称等による不正入居が判明したとき ・申し出なく1ヶ月以上所在不明となったとき ・禁固以上の刑に処せられる犯罪行為を行ったとき ・破壊、暴力行為を行う組織等への加入等が判明したとき ・粗暴行為等により他者に迷惑、不快感、不安感を与えたとき ・当住宅において、契約継続しがたい背信行為を行ったとき | |
| | 解約予告期間 | (内容により) 即時～30日 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 1泊～数週間の利用、費用は日割り計算による |
| 入居定員 | 100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 | | 介護職員1人 |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | 3 | 1 | 1 | |
| 介護職員 | 3 | 1 | 1 | 管理者1人 |
| 看護職員 | | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | 1 | 1 | | 併設事業所と兼務 |
| 調理員 | 6 | 2 | 4 | 併設事業所と兼務 |
| 事務員 | 2 | 1 | 1 | |
| 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 | 2 | 1 | 1 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 1 | | 1 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

| | | |
|-----------------------|------|--------------------|
| 夜勤帯の設定時間（17時～翌8時30分） | | |
| | 平均人数 | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） |
| 介護職員 | 1 人 | 0 人 |
| ただし、上記時間帯には宿直者を1人配置する | | |

(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 | | | | | | | | | | |
| 員業務の従事した経験年数に応じた職人数 | 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 | | | 1 | | | | | | |
| | 10年以上 | | | 1 | | | | | | |
| 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 | 租税、物件価格、近隣住宅の賃料相場、維持管理費増、消費者物価指数、雇用情勢その他経済事情の変動等により、利用料金が不相当になった場合 |
| | 手続き | 料金改定を行う1ヶ月前までに、書面により説明・同意を得た上で行うものとします |

(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 | 自立・要支援・要介護 | 自立・要支援・要介護 |
| | 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 | 18.00㎡ | 21.00㎡ |
| | トイレ | あり | あり |
| | 洗面 | あり | あり |
| | 浴室 | なし | なし |
| | 台所 | なし | 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 |
| 月額費用の合計 | | 141,200円 | 91,000円 |
| 家賃 保険 外 ※1 ※1 費用 (介護) | 食費(※2) | 55,000円 | 70,000円 |
| | 共益費 | 50,700円 | 0円 |
| | 状況把握及び生活相談サービス費 | 14,500円 | 20,000円 |
| | | 21,000円 | 21,000円 |
| | | | |
| | その他の費用 | (別添2)のとおり | (別添2)のとおり |
| 備考 上記表示金額は、消費税(込)の表記です。 | | | |
| ※1 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ません。) | | | |
| ※2 朝食355円、昼食645円、夕食690円 基本メニューのみが軽減税率の対象です。 | | | |

(利用料金の算定根拠等)

| | | |
|----------------------|---------------------------|----------------|
| 家賃 | 土地・建物賃借料等（面積按分） | |
| 敷金 | 家賃の | 1.7 ヶ月分 |
| | 解約時の対応 | 全額返還又は未払い分への充当 |
| 前払金 | なし | |
| 食費 | 厨房維持費、調理員人件費及び食材料費等 | |
| 共益費 | 住戸及び共用部分における水光熱費等 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | 状況把握、生活相談サービスを提供する人員の人件費等 | |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | (別添2)のとおり | |
| その他のサービス利用料 | なし | |

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 | 5人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 29人 |
| | 85歳以上 | 62人 |
| 要介護度別 | 自立 | 13人 |
| | 要支援1 | 11人 |
| | 要支援2 | 21人 |
| | 要介護1 | 26人 |
| | 要介護2 | 21人 |
| | 要介護3 | 2人 |
| | 要介護4 | 2人 |
| | 要介護5 | 0人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 9人 |
| | 6か月以上1年未満 | 13人 |
| | 1年以上5年未満 | 49人 |
| | 5年以上10年未満 | 25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 | | 0人 / 0人 |
| 入居者数 | | 96人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|-------|-------|--------|--------|------|
| 性別 | 男性 | 26人 | 女性 | 70人 | |
| 男女比率 | 男性 | 26.0% | 女性 | 74.0% | |
| 入居率 | 96.0% | 平均年齢 | 85.44歳 | 平均要介護度 | 0.96 |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|--------------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 6人 |
| | 社会福祉施設 | 12人 |
| | 医療機関 | 6人 |
| | 死亡者 | 4人 |
| | その他 | 2人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0人 |
| | 入居者側の申し出 | 26人 |
| | | (解約事由の例) |
| | | ・介護度重度化により介護施設入所の為 |
| | | ・特養入居決定の為 |
| | | ・長期入院療養の為 |
| | | ・親族近隣施設等への転居 |

上表には、「お試し利用」等の短期利用者は含んでいません

8 苦情・事故・虐待等に関する体制

(利用者からの苦情・事故・虐待等に対する窓口等の状況)

| | | |
|--------------|-------|-----------------------------|
| 窓口の名称(設置者) | | フルール長尾 事務室 |
| 電話番号 / FAX | | 072-807-5258 / 072-807-5272 |
| 対応している時間 | 平日 | 9時～17時 |
| | 土曜 | 9時～17時 |
| | 日曜・祝日 | なし |
| 定休日 | | 日祝日・年末年始(12月30日～1月3日) |
| 窓口の名称(苦情・事故) | | 枚方市 健康福祉部 福祉指導監査課 |
| 電話番号 / FAX | | 072-841-1468 / 072-841-1322 |
| 対応している時間 | 平日 | 9時～17時30分 |
| 定休日 | | 土日祝日・年末年始 |
| 窓口の名称(虐待の場合) | | 枚方市 健康福祉部 福祉事務所 健康福祉総合相談課 |
| 電話番号 / FAX | | 072-841-1401 / 072-841-5711 |
| 対応している時間 | 平日 | 9時～17時30分 |
| 定休日 | | 土日祝日・年末年始 |

(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・社会福祉事業者総合保険 2型 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 当事業所が入居者に対して行ったサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、上記保険業者と協議のうえ、損害賠償を速やかに行います | |
| 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 | 「ご意見箱」の設置 | |
| | | 実施日 | 平成 26年 10月より運用 | |
| | | 結果の開示 | なし | |
| | | 開示の方法 | なお記名者には個別対応 | |
| 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 |
| 重要事項説明書の雛形 | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 入居希望者に公開 |
| 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 サービス利用にあたっての禁止行為

| | |
|---|---|
| 身体的暴力 | ・身体的な力を使って危害を及ぼす行為。 例：コップをなげつける。たたく。唾を吐く。 |
| 精神的暴力 | ・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。 例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。 理不尽なサービスを要求する。 |
| セクシャルハラスメント | ・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、 性的ないやがらせ行為。 例：必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。 |
| 上記のような職員へのハラスメントは固くお断りします。 ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。 事業所の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。 | |

11 その他

| | | | |
|--------------------------------------|---|---------------|--|
| 運営懇談会 | なし | 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 | 地域との定期的な交流及び入居者家族との個別連絡体制を確保し、当該措置により運営懇談会を代替することを入居者へ説明 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 入居者及び家族等の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」に関する定めを遵守します。 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、契約完了後においても、上記の秘密を保持します。 事業者は、職員の退職後も上記の秘密保持を雇用契約とします。 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ます。 | | |
| 緊急時等における対応方法 | <ul style="list-style-type: none"> 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します。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） 病気、発熱(37度以上)、事故(骨折・縫合等)が発生した場合、連絡先及びどのレベルで連絡するのかを確認します。 連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認します。 関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告します。 賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応します。 | | |
| 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 | |
| 枚方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 | 枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針適用外 | | |
| 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 | | |
| 合致しない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 | あり | | |
| 合致しない事項の内容 | 運営懇談会の未設置 | | |
| 代替措置等の内容 | 地域との定期的な交流及び入居者家族との個別連絡体制を確保し、当該措置により運営懇談会を代替することを入居者へ説明 | | |
| 合致しない事項がある場合の入居者への説明 | 入居説明時にて説明 | | |

添付書類：別添1（事業主体が枚方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）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日： 令和 年 月 日

法人名： **社会福祉法人 美郷会**

代表者氏名： **理事長 佐藤 真杉** 印

事業所名： **サービス付き高齢者向け住宅 フルール長尾**

説明者氏名： _____ 印

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、その他のサービス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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

(入居者)

住 所： _____

氏 名： _____ 印

(入居者代理人)

住 所： _____

氏 名： _____ 印

(別添1)事業主体が枚方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 | 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 | あり | デ イビ センター-美郷 デ イビ センター-くずは美郷 デ イビ センター-くずは西美郷 デ イビ センター-フルル長尾 デ イビ センター-フルル田ノ口 | 枚方市西招提町1253 枚方市南楠葉1-65-25 枚方市西船橋2-58-3 枚方市藤阪東町3-5-8 枚方市交北3-9-12 |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | 特別養護老人ホーム美郷 ショートステイター-くずは美郷 ショートステイター-くずは西美郷 ショートステイター-フルル長尾 | 枚方市西招提町1253 枚方市南楠葉1-65-25 枚方市西船橋2-58-3 枚方市藤阪東町3-5-8 |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | 有料老人ホーム美華 有料老人ホームまきの美郷 | 枚方市招提北町2-34-1 枚方市牧野北町11-15 |
| 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 | あり | 小規模多機能ホームまきの美郷 | 枚方市牧野北町11-15 |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | グループホーム美郷 | 枚方市西招提町1253 |
| 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 | あり | 小規模特別養護老人ホームくずは美郷 小規模特別養護老人ホームくずは西美郷 | 枚方市南楠葉1-65-25 枚方市西船橋2-58-3 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | 特別養護老人ホーム美郷居宅介護支援事業所 | 枚方市西招提町1253 |
| <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 | あり | 特別養護老人ホーム美郷 ショートステイター-くずは美郷 ショートステイター-くずは西美郷 ショートステイター-フルル長尾 | 枚方市西招提町1253 枚方市南楠葉1-65-25 枚方市西船橋2-58-3 枚方市藤阪東町3-5-8 |
| 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 | 有料老人ホーム美華 有料老人ホームまきの美郷 | 枚方市招提北町2-34-1 枚方市牧野北町11-15 |
| 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 | | |
| <第1号事業> | | | |
| 予防訪問事業 | なし | | |
| 予防通所事業 | あり | デ イビ センター-美郷 デ イビ センター-くずは美郷 デ イビ センター-くずは西美郷 デ イビ センター-フルル長尾 デ イビ センター-フルル田ノ口 | 枚方市西招提町1253 枚方市南楠葉1-65-25 枚方市西船橋2-58-3 枚方市藤阪東町3-5-8 枚方市交北3-9-12 |
| <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 | あり | 小規模多機能ホームまきの美郷 | 枚方市牧野北町11-15 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | グループホーム美郷 | 枚方市西招提町1253 |
| 介護予防支援 | あり | 枚方市地域包括支援センター-美郷会 | 枚方市北中振1-8-13 |
| <介護保険施設> | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | 特別養護老人ホーム美郷 | 枚方市西招提町1253 |
| 介護老人保健施設 | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | 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※ (税込) | |
| 介護サービス | 食事介助 | なし | | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | 都度払い(460円/回) | |
| | おむつ代 | あり | 都度払い(料金表のとおり) | |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | あり | 都度払い(2,750円/回) | |
| | 特浴介助 | なし | | |
| | 身辺介助(移動・着替え等) | あり | 都度払い(460円/回) | 食事場所への移動介助 |
| | 機能訓練 | なし | | |
| | 通院介助・買物同行 | あり | 都度払い(670円/10分) | (身体+生活) |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | 都度払い(410円/10分) | |
| | リネン交換 | あり | 別途料金(720円/週) | 寝具貸与及び洗濯代含む |
| | 日常の洗濯 | あり | 都度払い(310円/回) | 居室配送、洗濯及び乾燥代行 1ネット、折たたみまで |
| | 入浴準備(準備、片付け) | あり | 都度払い(410円/回) | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | 都度払い(210円/食) | 体調不良時の一時的な場合は包含 |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | あり | 都度払い | メニュー表のとおり |
| | おやつ | なし | | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | 都度払い(料金表のとおり) | 外部からの訪問理美容 |
| | 買い物代行 | あり | 都度払い(410円/10分) | |
| | 郵便BOX内居室お届け(朝・夕) | あり | 都度払い(110円/日) | |
| | 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 | あり | 包含 | |
| | 生活指導・栄養指導 | なし | | |
| | 服薬支援 | あり | 別途料金(3,060円/月) | 処方通りの服薬支援 |
| | 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 | あり | 都度払い(920円/10分) | |
| | 入退院時の同行 | あり | 都度払い(920円/10分) | |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | | |
| | 入院中の見舞い訪問 | あり | 包含 | 適宜 |

※「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。

※都度払いの項目に関しては、利用金額を月単位でまとめて計算の上、ご請求させていただきます。