

特定施設入居者生活介護

# 重要事項説明書

株式会社スーパー・コート

介護付有料老人ホーム

スーパー・コート京・桂

最終ページにご署名・ご捺印をお願いします



# 株式会社スーパー・コート

## 創業の精神

### 1. 相互信頼のチャレンジ精神

お客様や地域の人たち、取引先、社員から信頼される、挑戦し続けるエクセレント経営の会社を創りたい。

### 2. 先見性と独創の精神

時代の流れを先取りした「未来が明るい介護サービス」を創り、地域に広げたい。

### 3. こだわりの精神

安全・清潔・イキイキとした「ご入居者の生きがいにこだわった」介護施設を創りたい。

### 4. おもてなしの精神

日常の感動を感じる、本物のサービスを提供したい。

### 5. 人間尊重と家族愛の精神

人間力と感性をベースに自律型感動人間を育てて、社員とその家族を幸せにしたい。

## スーパー・コートの使命

地域の方に「スーパー・コートがあるから老後が安心」だとおもっていただくこと。

## 経営理念

- 私たちは、常に安全・清潔・イキイキした生活を提供すると共にご家族の気持ちで親身になってお世話を致します。
- 現地現場主義に徹して、お客様に満足していただく為、私たちはひたすらお客様の要求に合わせて自分を変えていきます。  
独自性があり質の高いサービスをグループをあげて構築しながら時代を先取りする創造的な企業を目指します。

## 自律型感動人間

私たちはフェイスを深く理解し、日々実践すると共に、お客様と働く仲間に感謝と感動の気持ちを持って接します。自らの可能性を信じ、自責で考えることによって、人間的成長を求め続けます。

## 基本方針

私たちはスーパー・コートのスタッフとしての誇りを持ち、また尊い命をお預かりしているという危機感・責任感を持って行動します。

### 1. お客様中心の方針

お客様中心主義は、私たちの変わらぬ基本方針です。  
すべての場面でおお客様の立場に立ち、お客様の要望に応じていきます。  
お客様に満足していただくこと、そこにこそ私たちの輝かしい未来があります。

### 2. 安全に関する方針

お客様の生命を守ることは、私たちの基本任務です。  
私たちは、お客様の身体状況や行動習慣による注意点を把握して、本人の行動に気を配り、事故を起こさないよう予防に細心の注意を払います。

### 3. 清潔に関する方針

お客様の生活空間を清潔かつ快適に保つことが私たちの基本業務です。  
清潔にすることが、お客様や私たちスタッフの健康や心の清潔に繋がります。  
快適な施設を目指し、施設内外、周辺の5S活動を実践し徹底します。  
また、お客様の身体の清潔を維持していきます。  
※5Sとは整理・整頓・清掃・清潔・しつけのことをいい、清潔とは、整理・整頓・清掃を維持することです

### 4. イキイキに関する方針

スーパー・コートならではの「ホスピタリティ」で、お客様に気持ちの良い生活を送っていただきます。  
その中で特に、ご入居者に「夢」を持っていただくことが大切です。  
その夢を実現する為にADLの向上やイキイキ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。



## 重要事項説明書

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 記入年月日 | 2021年7月1日          |
| 記入者名  | 檜木 哲也              |
| 所属・職名 | スーパー・コート京・桂<br>施設長 |

## 1. 事業主体概要

|            |                                           |                              |
|------------|-------------------------------------------|------------------------------|
| 種類         | 個人 <del>／</del> 法人                        |                              |
|            | ※法人の場合、その種類                               | 株式会社                         |
| 名称         | (ふりがな) かぶしがいいしゃ すーぱー・こーと<br>株式会社 スーパー・コート |                              |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 550-0005<br>大阪府大阪市西区西本町一丁目7番7号          |                              |
| 連絡先        | 電話番号                                      | 06-6543-2291                 |
|            | FAX番号                                     | 06-6543-9007                 |
|            | メールアドレス                                   | kyo-katsura@supercourt.co.jp |
|            | ホームページアドレス                                | http://www.supercourt.jp/    |
| 代表者        | 氏名                                        | 山本 晃嘉                        |
|            | 職名                                        | 代表取締役                        |
| 設立年月日      | 1995年 5月 19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) すーぱー・こーときょう・かつら<br>スーパー・コート京・桂 |                              |
| 所在地           | 〒 615-8027<br>京都府京都市西京区桂朝日町123番       |                              |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                                   | 阪急京都線「桂」駅                    |
|               | 交通手段と所要時間                             | 阪急京都線「桂」駅 徒歩8分(650m)         |
| 連絡先           | 電話番号                                  | 075-393-4850                 |
|               | FAX番号                                 | 075-393-4850                 |
|               | メールアドレス                               | kyo-katsura@supercourt.co.jp |
|               | ホームページアドレス                            | http://www.supercourt.jp/    |
| 管理者           | 氏名                                    | 檜木 哲也                        |
|               | 職名                                    | 施設長                          |
| 建物の竣工日        |                                       | 2012年3月1日                    |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                                       | 2012年5月1日                    |

## (類型)【表示事項】

|                                    |            |                |
|------------------------------------|------------|----------------|
| ① 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）       |            |                |
| 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） |            |                |
| 3 住宅型                              |            |                |
| 4 健康型                              |            |                |
| 1 又は 2 に<br>該当する場<br>合             | 介護保険事業者番号  | 2674001363 号   |
|                                    | 指定した自治体名   | 京都府（京都市）       |
|                                    | 事業所の指定日    | 2020 年 4 月 1 日 |
|                                    | 指定の更新日（直近） | 2020 年 4 月 1 日 |

## 3. 建物概要

|    |       |                                         |                                                    |
|----|-------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 土地 | 敷地面積  | 1, 208. 53 m <sup>2</sup>               |                                                    |
|    | 所有関係  | 1 事業者が自ら所有する土地                          |                                                    |
|    |       | ② 事業者が賃借する土地（普通賃借）・定期賃借                 |                                                    |
|    |       | 抵当権の有無                                  | ① あり 2 なし                                          |
|    |       | 契約期間                                    | 1 あり<br>(2012 年 5 月 1 日 ～ 2042 年 4 月 30 日)<br>2 なし |
| 建物 | 延床面積  | 全体                                      | 2, 156. 12 m <sup>2</sup>                          |
|    |       | うち、老人ホーム部分                              | 2, 156. 12 m <sup>2</sup>                          |
|    | 耐火構造  | ① 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他（ ）         |                                                    |
|    | 構造    | ① 鉄筋コンクリート造<br>2 鉄骨<br>3 木造<br>4 その他（ ） |                                                    |
|    | 所有関係  | 1 事業者が自ら所有する建物                          |                                                    |
|    |       | ② 事業者が賃借する建物（普通賃借）・定期賃借                 |                                                    |
|    |       | 抵当権の設定                                  | ① あり 2 なし                                          |
|    |       | 契約期間                                    | ① あり<br>(2012 年 5 月 1 日 ～ 2042 年 4 月 30 日)<br>2 なし |
|    |       | 契約の自動更新                                 | ① あり 2 なし                                          |
|    | 居室の状況 | ① 全室個室（縁故者居室を含む）                        |                                                    |
|    |       | 2 相部屋あり                                 |                                                    |
|    |       | 【表示事項】                                  |                                                    |
|    |       | 最少                                      | 1 人部屋                                              |
|    |       | 最大                                      | 1 人部屋                                              |

|                                                  |                                                             | トイレ                         | 浴室                          | 面積                              | 戸数・室数 | 区分※    |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------|--------|
|                                                  | タイプ1                                                        | ①有/無                        | 有/②無                        | 18.00 m <sup>2</sup>            | 65    | 一般居室個室 |
|                                                  | タイプ2                                                        | 有/無                         | 有/無                         | m <sup>2</sup>                  |       |        |
|                                                  | タイプ3                                                        | 有/無                         | 有/無                         | m <sup>2</sup>                  |       |        |
|                                                  | タイプ4                                                        | 有/無                         | 有/無                         | m <sup>2</sup>                  |       |        |
|                                                  | タイプ5                                                        | 有/無                         | 有/無                         | m <sup>2</sup>                  |       |        |
|                                                  | タイプ6                                                        | 有/無                         | 有/無                         | m <sup>2</sup>                  |       |        |
|                                                  | タイプ7                                                        | 有/無                         | 有/無                         | m <sup>2</sup>                  |       |        |
|                                                  | タイプ8                                                        | 有/無                         | 有/無                         | m <sup>2</sup>                  |       |        |
|                                                  | タイプ9                                                        | 有/無                         | 有/無                         | m <sup>2</sup>                  |       |        |
|                                                  | タイプ10                                                       | 有/無                         | 有/無                         | m <sup>2</sup>                  |       |        |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。 |                                                             |                             |                             |                                 |       |        |
| 共用施設                                             | 共用便所における<br>便房                                              | 6ヶ所                         | うち男女別の対応が可能な便房              |                                 | ヶ所    |        |
|                                                  |                                                             |                             | うち車椅子等の対応が可能な便房             |                                 | 6ヶ所   |        |
|                                                  | 共用浴室                                                        | 2ヶ所                         | 個室                          |                                 | 1ヶ所   |        |
|                                                  |                                                             |                             | 大浴場                         |                                 | 1ヶ所   |        |
|                                                  | 共用浴室における<br>介護浴槽                                            | 2ヶ所                         | チェアー浴                       |                                 | 1ヶ所   |        |
|                                                  |                                                             |                             | リフト浴                        |                                 | ヶ所    |        |
|                                                  |                                                             |                             | ストレッチャー浴                    |                                 | ヶ所    |        |
|                                                  |                                                             |                             | その他（ ）                      |                                 | ヶ所    |        |
|                                                  | 食堂                                                          | ① あり      2 なし              |                             |                                 |       |        |
|                                                  | 入居者や家族が利用<br>できる調理設備                                        | 1 あり      ② なし              |                             |                                 |       |        |
| エレベーター                                           | ① あり（車椅子対応）<br>② あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記1・2に該当しない）<br>4 なし |                             |                             |                                 |       |        |
| 消防用設備<br>等                                       | 消火器                                                         | ① あり      2 なし              |                             |                                 |       |        |
|                                                  | 自動火災報知設備                                                    | ① あり      2 なし              |                             |                                 |       |        |
|                                                  | 火災通報設備                                                      | ① あり      2 なし              |                             |                                 |       |        |
|                                                  | スプリンクラー                                                     | ① あり      2 なし              |                             |                                 |       |        |
|                                                  | 防火管理者                                                       | ① あり      2 なし              |                             |                                 |       |        |
|                                                  | 防災計画                                                        | ① あり      2 なし              |                             |                                 |       |        |
| 緊急通報装<br>置等                                      | 居室<br>①あり<br>2 一部あり<br>3 なし                                 | 便所<br>①あり<br>2 一部あり<br>3 なし | 浴室<br>①あり<br>2 一部あり<br>3 なし | その他（ ）<br>①あり<br>2 一部あり<br>3 なし |       |        |
| その他                                              |                                                             |                             |                             |                                 |       |        |



#### 4. サービスの内容（全体の方針）

|                 |                                                                                                                                                                            |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針        | <p>私たちは、常に安全・清潔・イキイキした生活を提供すると共にご家族の気持ちで親身になってお世話を致します。</p> <p>現地現場主義に徹して、お客様に満足して頂く為、私たちはひたすらお客様の要求に合わせて自分を変えていきます。独自性があり質の高いサービスをグループをあげて構築しながら時代を先取りする創造的な企業を目指します。</p> |
| サービスの提供内容に関する特色 | <p>温泉を介護の現場で導入しつつ産学協同で『長寿いきいき研究所』を開設して、認知症ケア・重度医療対応の介護を学術的な見地から研究しております。</p> <p>より安全、正確に入居者様の生活をご提供するため、有料老人ホーム業界ではいち早く iPad で入居者様のライフ管理システムを構築しております。</p>                 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | ① 自ら実施    2 委託    3 なし                                                                                                                                                     |
| 食事の提供           | 1 自ら実施    ② 委託    3 なし                                                                                                                                                     |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | ① 自ら実施    2 委託    3 なし                                                                                                                                                     |
| 健康管理の供与         | ① 自ら実施    2 委託    3 なし                                                                                                                                                     |
| 安否確認又は状況把握サービス  | ① 自ら実施    2 委託    3 なし                                                                                                                                                     |
| 生活相談サービス        | ① 自ら実施    2 委託    3 なし                                                                                                                                                     |

#### （介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

|                                |                |      |           |
|--------------------------------|----------------|------|-----------|
| 特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 | 入居継続支援加算       | (I)  | 1 あり ② なし |
|                                |                | (II) | 1 あり ② なし |
|                                | 生活機能向上連携加算     | (I)  | 1 あり ② なし |
|                                |                | (II) | 1 あり ② なし |
|                                | 個別機能訓練加算       | (I)  | ① あり 2 なし |
|                                |                | (II) | ① あり 2 なし |
|                                | ADL 維持等加算      | (I)  | ① あり 2 なし |
|                                |                | (II) | ① あり 2 なし |
|                                | 夜間看護体制加算       |      | ① あり 2 なし |
|                                | 若年性認知症入居者受入加算  |      | ① あり 2 なし |
|                                | 科学的介護推進体制加算    |      | ① あり 2 なし |
|                                | 医療機関連携加算       |      | ① あり 2 なし |
|                                | 口腔衛生管理体制加算     |      | ① あり 2 なし |
|                                | 口腔・栄養スクリーニング加算 |      | 1 あり ② なし |
|                                | 退院・退所時連携加算     |      | ① あり 2 なし |
|                                | 看取り介護加算        | (I)  | ① あり 2 なし |
|                                |                | (II) | 1 あり ② なし |
|                                | 認知症専門ケア加       | (I)  | 1 あり ② なし |

|                          |                   |               |           |
|--------------------------|-------------------|---------------|-----------|
|                          | 算                 | (Ⅱ)           | 1 あり ② なし |
|                          | サービス提供体制<br>強化加算  | (Ⅰ)           | 1 あり ② なし |
|                          |                   | (Ⅱ)           | 1 あり ② なし |
|                          |                   | (Ⅲ)           | 1 あり ② なし |
|                          | 介護職員処遇改善<br>加算    | (Ⅰ)           | ① あり 2 なし |
|                          |                   | (Ⅱ)           | 1 あり ② なし |
|                          |                   | (Ⅲ)           | 1 あり ② なし |
|                          |                   | (Ⅳ)           | 1 あり ② なし |
|                          | 介護職員等特定処<br>遇改善加算 | (Ⅰ)           | 1 あり ② なし |
|                          |                   | (Ⅱ)           | ① あり 2 なし |
| 人員配置が手厚い介護サービスの<br>実施の有無 | 1 あり              | (介護・看護職員の配置率) |           |
|                          | ② なし              | :             |           |

(医療連携の内容)

|          |   |            |                                                |
|----------|---|------------|------------------------------------------------|
| 医療支援     |   | ① 救急車の手配   |                                                |
| ※複数選択可   |   | ② 入退院の付き添い |                                                |
|          |   | ③ 通院介助     |                                                |
|          |   | 4 その他（ ）   |                                                |
| 協力医療機関   | 1 | 名称         | 医療法人財団康生会北山武田病院                                |
|          |   | 住所         | 京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 99                               |
|          |   | 診療科目       | 内科、消化器科、循環器科、整形外科、その他                          |
|          |   | 協力科目       | 内科、消化器科、循環器科、整形外科、その他                          |
|          |   | 協力内容       | ・急患発生時・緊急時を含む医療の受入<br>・他の医療機関に入院・転院の紹介<br>・その他 |
|          | 2 | 名称         | 木津屋橋武田クリニック                                    |
|          |   | 住所         | 京都市下京区油小路通下魚棚下ル油小路町 293                        |
|          |   | 診療科目       | 内科、循環器科、神経内科、その他                               |
|          |   | 協力科目       | 内科、循環器科、神経内科、その他                               |
|          |   | 協力内容       | ・急患発生時・緊急時を含む医療の受入<br>・他の医療機関に入院・転院の紹介<br>・その他 |
| 協力歯科医療機関 |   | 名称         | 医療法人おおいしばし歯科・矯正歯科                              |
|          |   | 住所         | 京都府京都市南区東九条中御霊町 49-1                           |
|          |   | 協力内容       | ・歯の治療等に関すること<br>・口腔ケア、その他                      |

(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可能

|                          |        |                                          |        |
|--------------------------|--------|------------------------------------------|--------|
| 入居後に居室を住み替える場合<br>※複数選択可 |        | 1 一時介護室へ移る場合<br>2 介護居室へ移る場合<br>3 その他 ( ) |        |
| 判断基準の内容                  |        |                                          |        |
| 手続きの内容                   |        |                                          |        |
| 追加的費用の有無                 |        | 1 あり    2 なし                             |        |
| 居室利用権の取扱い                |        |                                          |        |
| 前払金償却の調整の有無              |        | 1 あり    2 なし                             |        |
| 従前の居室との<br>仕様の変更         | 面積の増減  | 1 あり    2 なし                             |        |
|                          | 便所の変更  | 1 あり    2 なし                             |        |
|                          | 浴室の変更  | 1 あり    2 なし                             |        |
|                          | 洗面所の変更 | 1 あり    2 なし                             |        |
|                          | 台所の変更  | 1 あり    2 なし                             |        |
|                          | その他の変更 | 1 あり                                     | (変更内容) |
|                          |        | 2 なし                                     |        |

(入居に関する要件)

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 あり    ② なし           |
|                    | 要支援の者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1 あり    ② なし           |
|                    | 要介護の者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ① あり    2 なし           |
| 留意事項               | <p>概ね65歳以上の方<br/>         日常生活で介護を必要な方(要介護1～5の方)<br/>         利用料のお支払いが可能な方<br/>         公的な介護保険、医療保険に加入されている方<br/>         円滑に共同生活を営んでいただけると事業主体が判断できる方<br/>         継続した入院加療、医療行為の必要の無い方<br/>         下記項目に該当しない方(ご入居者、身元引受兼連帯保証人、親族含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・暴言、暴力行為のある方</li> <li>・暴力団関係者の方</li> <li>・刺青のある方</li> </ul> |                        |
| 契約の解除の内容           | ① 入居者が死亡したとき(入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき)<br>② 事業者からの契約解除条項に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき<br>③ 入居者からの解約条項に基づき解約をおこなったとき                                                                                                                                                                                                                                         |                        |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正 |



|              |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                                                                                                                    | <p>手段により入居したとき</p> <p>② 管理費その他の費用の支払いを 1 ヶ月以上遅滞するとき</p> <p>③ 建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき</p> <p>④ 第 7 条（管理規約）、第 14 条（使用上の注意）、第 25 条（原状回復の義務）第 1 項、第 18 条（転貸、譲渡等の禁止）第 1 項、又は第 18 条第 3 項の別表 1 の五（動物飼育の制限）の規定に反したとき</p> <p>⑤ ご入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき、又は、重大な影響を及ぼすと事業主体が判断するとき、但しご入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業主体が指定する医師により診断され、ご入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合等についてはこの限りではありません。</p> |
|              | 解約予告期間                                                                                                                                                                                             | 1 ヶ月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 入居者からの解約予告期間 |                                                                                                                                                                                                    | 1 ヶ月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 体験入居の内容      | <p>① あり（内容：1 泊 2 日（3 食付）7,950 円 最長 1 週間）</p> <p>2 なし</p>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 入居定員         |                                                                                                                                                                                                    | 65 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| その他          | <p>（身元引受兼連帯保証人等の条件、義務等）</p> <p>身元引受兼連帯保証人を 1 人定めていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用料等の支払いについてご入居者と連帯して責任を負うものとします。</li> <li>・入居契約が解除された時にご入居者並びに所有する物品をお引き取りいただきます。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

|        | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|--------|----------|----|-----|----------------|
|        | 合計       |    |     |                |
|        |          | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者    | 1        | 0  | 1   | 0.5            |
| 生活相談員  | 2        | 0  | 2   | 1.0            |
| 直接処遇職員 | 31       | 16 | 15  | 28.4           |

|                                                                                                  |    |    |    |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|------|
| 介護職員                                                                                             | 26 | 15 | 13 | 25.7 |
| 看護職員                                                                                             | 3  | 1  | 2  | 2.7  |
| 機能訓練指導員                                                                                          | 1  | 1  | 0  | 1.0  |
| 計画作成担当者                                                                                          | 1  | 1  | 0  | 1.0  |
| 栄養士                                                                                              | 0  | 0  | 0  |      |
| 調理員                                                                                              | 0  | 0  | 0  |      |
| 事務員                                                                                              | 1  | 1  | 0  | 1.0  |
| その他職員                                                                                            | 5  | 1  | 4  | 3.5  |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ <sup>2</sup>                                                             |    |    |    | 40   |
| ※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 |    |    |    |      |
| ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。                                                                   |    |    |    |      |

(資格を有している介護職員の人数)

|           | 合計 | 常勤 |  | 非常勤 |  |
|-----------|----|----|--|-----|--|
|           |    |    |  |     |  |
| 社会福祉士     | 0  | 0  |  | 0   |  |
| 介護福祉士     | 9  | 5  |  | 4   |  |
| 実務者研修の修了者 | 1  | 2  |  | 0   |  |
| 初任者研修の修了者 | 7  | 4  |  | 3   |  |
| 介護支援専門員   | 1  | 1  |  | 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       | 1  | 1  |  | 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・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 ( 16 時～ 10 時) |      |                 |
|------------------------|------|-----------------|
|                        | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員                   | 0 人  | 0 人             |

|      |     |     |
|------|-----|-----|
| 介護職員 | 3 人 | 2 人 |
|------|-----|-----|

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

|                                                                |                                    |                                                          |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合<br>(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)        | 契約上の職員配置比率※<br>【表示事項】              | a 1.5 : 1 以上<br>b 2 : 1 以上<br>c 2.5 : 1 以上<br>④ 3 : 1 以上 |
|                                                                | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | : 1                                                      |
| ※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択                                  |                                    |                                                          |
| 外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) | ホームの職員数                            | 人                                                        |
|                                                                | 訪問介護事業所の名称                         |                                                          |
|                                                                | 訪問看護事業所の名称                         |                                                          |
|                                                                | 通所介護事業所の名称                         |                                                          |

(職員の状況)

|                         |          |     |           |           |       |     |         |     |         |     |   |
|-------------------------|----------|-----|-----------|-----------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|---|
| 管理者                     | 他の職務との兼務 |     | ① あり 2 なし |           |       |     |         |     |         |     |   |
|                         | 業務に係る資格等 |     | ① あり      |           |       |     |         |     |         |     |   |
|                         |          |     | 資格等の名称    | 介護福祉士     |       |     |         |     |         |     |   |
|                         |          |     | 2 なし      |           |       |     |         |     |         |     |   |
|                         | 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        | 3   | 10        | 8         | 0     | 3   | 1       | 0   | 2       | 1   |   |
| 前年度1年間の退職者数             | 0        | 3   | 5         | 5         | 0     | 1   | 0       | 1   | 1       | 1   |   |
| 応じた業務に従事した経験年数に<br>職員の数 | 1年未満     | 0   | 1         | 10        | 8     | 0   | 2       | 1   | 0       | 1   | 0 |
|                         | 1年以上     | 0   | 1         | 2         | 1     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0 |
|                         | 3年未満     |     |           |           |       |     |         |     |         |     |   |
|                         | 3年以上     | 1   | 0         | 2         | 1     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0 |
|                         | 5年未満     |     |           |           |       |     |         |     |         |     |   |
|                         | 5年以上     | 0   | 0         | 0         | 2     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0 |
|                         | 10年未満    |     |           |           |       |     |         |     |         |     |   |
|                         | 10年以上    | 0   | 0         | 0         | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0 |
| 従業者の健康診断の実施状況           |          |     |           | ① あり 2 なし |       |     |         |     |         |     |   |



## 6. 利用料金（利用料金の支払い方法）

|                            |     |                                                                  |                                         |
|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 居住の権利形態<br>【表示事項】          |     | ① 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                              |                                         |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】       |     | 1 全額前払い方式                                                        |                                         |
|                            |     | 2 一部前払い・一部月払い方式                                                  |                                         |
|                            |     | ③ 月払い方式                                                          |                                         |
|                            |     | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択                                           | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>3 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定                 |     | 1 あり ② なし                                                        |                                         |
| 要介護状態に応じた金額設定              |     | 1 あり ② 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 |     | 1 減額なし<br>② 日割り計算で減額（食費のみ減額）<br>3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額       |                                         |
| 利用料金の改定                    | 条件  | 目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案します。                         |                                         |
|                            | 手続き | 運営懇談会等の意見を聴いたうえで改定するものとします。また、改定にあたっては入居者及び身元引受兼連帯保証人等へ事前に通知します。 |                                         |

### （利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

|                                              |                               |      | プラン 1                | プラン 2          |
|----------------------------------------------|-------------------------------|------|----------------------|----------------|
| 入居者の状況                                       | 要介護度                          |      | 要介護 1                |                |
|                                              | 年齢                            |      | 65 歳                 | 歳              |
| 居室の状況                                        | 床面積                           |      | 18.00 m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> |
|                                              | 便所                            |      | ① 有 2 無              | 1 有 2 無        |
|                                              | 浴室                            |      | 1 有 ② 無              | 1 有 2 無        |
|                                              | 台所                            |      | 1 有 ② 無              | 1 有 2 無        |
| 入居時点で<br>必要な費用                               | 前払金                           |      | 0 円                  | 円              |
|                                              | 敷金                            |      | 0 円                  | 円              |
| 月額費用の合計                                      |                               |      | 199,905 円            | 円              |
| 家賃                                           |                               |      | 92,000 円             | 円              |
| サービス費用                                       | 特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用 |      | 介護保険費用 1 割から 3 割     | 円              |
|                                              | 介護保険外※ <sup>2</sup>           | 食費   | 42,705 円             | 円              |
|                                              |                               | 管理費  | 65,200 円             | 円              |
|                                              |                               | 介護費用 | 円                    | 円              |
|                                              |                               | 光熱水費 | 実費                   | 円              |
|                                              |                               | その他  | 円                    | 円              |
| 介護保険費用 1 割又は 2 割に利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） |                               |      |                      |                |



(利用料金の算定根拠)

| 費目                   | 算定根拠                           |
|----------------------|--------------------------------|
| 家賃                   | 近隣相場による                        |
| 敷金                   | 家賃の 0 ヶ月分                      |
| 介護費用                 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。          |
| 管理費                  | 共用施設等の維持管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費 |
| 食費                   | 食材費ならび調理委託会社への諸経費等             |
| 光熱水費                 | 居室内の電気代は別途使用量に応じた実費負担          |
| 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          |                                |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

| 費目                                         | 算定根拠                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担                       | 要介護認定を受けられている方は、その認定結果に応じて、介護保険「特定施設入居者生活介護」の介護給付を受けることができます。介護保険給付費には、基本サービス費の他に要介護度に応じた各加算が含まれます。介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額となります。(例えば、自己負担割合が 2 割の場合の自己負担額は、1 割の場合の概ね 2 倍の金額に、3 割の場合は、1 割の場合の概ね 3 倍の金額になります。) |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス） |                                                                                                                                                                                                                                           |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。                        |                                                                                                                                                                                                                                           |

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 算定根拠                                |    |
| 想定居住期間（償却年月数）                       | ヶ月 |
| 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） | 円  |
| 初期償却率                               | %  |

|                                                 |        |
|-------------------------------------------------|--------|
| 平均年齢                                            | 89.1 歳 |
| 入居者数の合計                                         | 62 人   |
| 入居率※                                            | 95.4%  |
| ※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。 |        |

(前年度における退去者の状況)

|             |          |                                                                     |
|-------------|----------|---------------------------------------------------------------------|
| 退去先別の<br>人数 | 自宅等      | 1 人                                                                 |
|             | 社会福祉施設   | 2 人                                                                 |
|             | 医療機関     | 8 人                                                                 |
|             | 死亡者      | 7 人                                                                 |
|             | その他      | 5 人                                                                 |
| 生前解約の<br>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 | 16 人                                                                |
|             |          | (解約事由の例)<br>・ 自宅や家族の家の近くに新たに出来た施設へ転居<br>・ 24 時間の医療が必要なため療養型施設、病院へ転居 |

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

|              |       |                                                 |
|--------------|-------|-------------------------------------------------|
| 窓口の名称        |       | ①施設事務室 ②株式会社スーパー・コート ③総合相談窓口                    |
| 電話番号         |       | ①075-393-4850<br>②06-6543-2291<br>③0120-78-4850 |
| 対応してい<br>る時間 | 平日    | ① 9:00～18:00 ②9:00～18:00 ③9:00～17:45            |
|              | 土曜    | ① 9:00～18:00 ②9:00～18:00 ③9:00～17:45            |
|              | 日曜・祝日 | ① 9:00～18:00 ②休み ③9:00～17:45                    |
| 定休日          |       |                                                 |
| 窓口の名称        |       | 京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護管理係 相談担当                 |
| 電話番号         |       | 075-354-9090                                    |
| 対応してい<br>る時間 | 平日    | 9:00～17:00                                      |
|              | 土曜    | -                                               |
|              | 日曜・祝日 | -                                               |
| 定休日          |       | 土曜、日曜、祝日、年末年始                                   |
| 窓口の名称        |       | 西京区役所保健福祉センター健康長寿推進課高齢介護保険担当                    |
| 電話番号         |       | 075-381-7638                                    |
| 対応してい<br>る時間 | 平日    | 9:00～17:00                                      |
|              | 土曜    | -                                               |
|              | 日曜・祝日 | -                                               |
| 定休日          |       | 土曜、日曜、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                 | ① あり | (その内容)<br>三井住友海上火災保険株式会社<br>福祉事業者総合賠償責任保険 |
|                               | 2 なし |                                           |
| 介護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 | ① あり | (その内容)<br>事故対応マニュアルによる対応                  |
|                               | 2 なし |                                           |
| 事故対応及びその予防のための指針              | ① あり | 2 なし                                      |

(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 | ① あり | 実施日    | 令和3年3月1日  |
|                                  |      | 結果の開示  | ① あり 2 なし |
|                                  | 2 なし |        |           |
| 第三者による評価の実施状況                    | 1 あり | 実施日    |           |
|                                  |      | 評価機関名称 |           |
|                                  |      | 結果の開示  | 1 あり 2 なし |
|                                  | ② なし |        |           |

9. 入居希望者への事前の情報開示

|          |                                       |
|----------|---------------------------------------|
| 入居契約書の雛形 | ① 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | ① 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | ① 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | ① 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の原本  | ① 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |



## 10. その他

|                                                              |                                                    |              |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|
| 運営懇談会                                                        | ① あり                                               | (開催頻度) 年 2 回 |
|                                                              | 2 なし                                               |              |
|                                                              | 1 代替措置あり                                           | (内容)         |
|                                                              | 2 代替措置なし                                           |              |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                                          | 1 あり (提携ホーム名: )<br>② なし                            |              |
| 有料老人ホーム設置時の老人<br>福祉法第 29 条第 1 項に規定<br>する届出                   | ① あり 2 なし                                          |              |
| 高齢者の居住の安定確保に関<br>する法律第 5 条第 1 項に規定<br>するサービス付き高齢者向け<br>住宅の登録 | ① あり 2 なし                                          |              |
| 有料老人ホーム設置運営指導<br>指針「5.規模及び構造設備」<br>に合致しない事項                  | 1 あり ② なし                                          |              |
| 合致しない事項がある場合<br>の内容                                          |                                                    |              |
| 「6.既存建築物等の活用<br>の場合等の特例」への適合<br>性                            | 1 適合している (代替措置)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>3 適合していない |              |
| 有料老人ホーム設置運営指導<br>指針の不適合事項                                    | なし                                                 |              |
| 不適合事項がある場合の内<br>容                                            |                                                    |              |

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

| 介護サービス等の種類           |    |    | 併設・隣接の状況 | 事業所の名称                                                                                                        | 所在地                                                                                                             |
|----------------------|----|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <居宅サービス>             |    |    |          |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 訪問介護                 | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 訪問入浴介護               | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 訪問看護                 | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 訪問リハビリテーション          | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 居宅療養管理指導             | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 通所介護                 | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 通所リハビリテーション          | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 短期入所生活介護             | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 短期入所療養介護             | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 特定施設入居者生活介護          | あり | なし | 併設・隣接    | ◆ スーパー・コート<br>京・四条大宮<br>◆ スーパー・コート<br>京・西京極<br>◆ スーパー・コート<br>京・桂<br>◆ スーパー・コート<br>京・六地蔵<br>◆ スーパー・コート<br>京・藤森 | 京都市中京区壬生坊<br>城町14番8<br>京都市右京区西京極<br>畔勝町55<br>京都市西京区桂朝日<br>町123番<br>京都市伏見区桃山町<br>大島312番地<br>京都市伏見区深草池<br>ノ内町11-3 |
| 福祉用具貸与               | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 特定福祉用具販売             | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| <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 | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 夜間対応型訪問介護            | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 地域密着型通所介護            | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 認知症対応型通所介護           | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 小規模多機能型居宅介護          | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 認知症対応型共同生活介護         | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 居宅介護支援               | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| <居宅介護予防サービス>         |    |    |          |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護予防訪問入浴介護           | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護予防訪問看護             | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護予防居宅療養管理指導         | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護予防通所リハビリテーション      | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護予防短期入所生活介護         | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護予防短期入所療養介護         | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護予防福祉用具貸与           | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 特定介護予防福祉用具販売         | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| <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       | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護予防支援               | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| <介護保険施設>             |    |    |          |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護老人福祉施設             | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護老人保健施設             | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護療養型医療施設            | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 介護医療院                | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| <介護予防・日常生活支援総合事業>    |    |    |          |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 訪問型サービス              | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 通所型サービス              | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |
| その他の生活支援サービス         | あり | なし | 併設・隣接    |                                                                                                               |                                                                                                                 |



## 別添 2

## 有料老人ホーム・サ－ビス付き高齢者向け住宅が提供するサ－ビスの一覧表

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 特定施設入居者生活介護（利用者が全額負担）            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個別の利用料で、実施するサービス                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 包含※2                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 都度※2                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 料金※3                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （税込）                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| なし                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| あり                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                  |               |    |    |    |    |   |   |                           |                         |  |
|------------------|---------------|----|----|----|----|---|---|---------------------------|-------------------------|--|
| 介護サービス           | 食事介助          | なし | あり | なし | あり |   |   |                           | 随時（保険給付に含む）             |  |
|                  | 排泄介助・おむつ交換    | なし | あり | なし | あり |   |   |                           | 随時（保険給付に含む）             |  |
|                  | おむつ代          | なし | あり | なし | あり |   |   | 実費                        |                         |  |
|                  | 入浴（一般浴）介助・清拭  | なし | あり | なし | あり |   | ○ |                           | 随時（保険給付に含む）             |  |
|                  | 特浴介助          | なし | あり | なし | あり |   |   |                           | 随時（保険給付に含む）             |  |
|                  | 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり |   |   |                           | 随時（保険給付に含む）             |  |
|                  | 機能訓練          | なし | あり | なし | あり |   |   |                           | 随時（保険給付に含む）             |  |
|                  | 通院介助          | なし | あり | なし | あり |   | ○ | 4400円/時間                  | 随時（保険給付に含む）             |  |
|                  | 生活サービス        |    |    |    |    |   |   |                           |                         |  |
|                  | 居室清掃          | なし | あり | なし | あり |   |   |                           | 1回/週並びに必要時都度（保険給付に含みます） |  |
| リネン交換            | なし            | あり | なし | あり |    |   |   | 1回/週並びに必要時都度（保険給付に含みます）   |                         |  |
| 日常の洗濯            | なし            | あり | なし | あり |    |   |   | 1回/週並びに必要時都度（保険給付に含みます）   |                         |  |
| 居室配膳・下膳          | なし            | あり | なし | あり |    |   |   | 感染症等食堂での摂取が不可の場合（保険給付に含む） |                         |  |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事  | なし            | あり | なし | あり |    |   |   | 事前にお問い合わせください             |                         |  |
| おやつ              | なし            | あり | なし | あり |    | ○ |   | 1回/日（管理費に含む）              |                         |  |
| 理美容師による理美容サービス   | なし            | あり | なし | あり |    |   |   | 2回/月 機会提供                 |                         |  |
| 買い物代行            | なし            | あり | なし | あり |    |   |   | 必要時                       |                         |  |
| 役所手続き代行          | なし            | あり | なし | あり |    |   |   | 4400円/時間                  |                         |  |
| 金銭・貯金管理          | なし            | あり | なし | あり |    |   |   | 4400円/時間                  |                         |  |
| 健康管理サービス         |               |    |    |    |    |   |   |                           |                         |  |
| 定期健康診断           | なし            | あり | なし | あり |    |   |   |                           | 年2回の機会提供                |  |
| 健康相談             | なし            | あり | なし | あり |    |   |   |                           | 随時（保険給付に含む）             |  |
| 生活指導・栄養指導        | なし            | あり | なし | あり |    |   |   |                           | 必要時（保険給付に含む）            |  |
| 服薬支援             | なし            | あり | なし | あり |    |   |   |                           | 必要時（保険給付に含む）            |  |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし            | あり | なし | あり |    |   |   |                           | 随時（保険給付に含む）             |  |
| 入退院時・入院中のサービス    |               |    |    |    |    |   |   |                           |                         |  |
| 入退院時の同行          | なし            | あり | なし | あり |    |   |   |                           | 必要時                     |  |
| 入院中の洗濯物交換・買い物    | なし            | あり | なし | あり |    |   |   |                           | 必要時                     |  |
| 入院中の見舞い訪問        | なし            | あり | なし | あり |    | ○ |   |                           | 1回程度/週（管理費に含む）          |  |





## ご入居までのプロセス

### (1) お問い合わせ／施設見学

- ◆本施設に関心がある方へは、お問い合わせいただくことにより、本施設よりパンフレット、料金表、その他の参考資料をお届けします。
- 事前にご予約いただくことにより、見学も随時受け付けます。

### (2) 施設利用申込み書類のお渡し

- ◆本施設のご利用を希望される方には、「㈱スーパー・コート」より以下の利用申込み関係書類をお渡しし、作成をご依頼します。

- |                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| 1) 「スーパー・コート」 ご入居者アンケート兼連絡先一覧表<br>(心身の状況の調査項目を含みます) |
| 2) 健康診断書 (スーパー・コートの所定様式)                            |
| 3) 「スーパー・コート」 重要事項説明書                               |
| ※3) については「㈱スーパー・コート」より直接ご説明させていただきます                |

### (3) 施設利用申込み／利用相談

- ◆ご入居者には、以下の利用申込み関係書類のご提出をお願いいたします。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①「スーパー・コート」 ご入居者アンケート兼連絡先一覧表<br>②健康診断書 (スーパー・コート所定様式で1ヶ月以内のもの)<br>③公的介護保険アセスメント閲覧同意書 (介護認定審査の際に受けたアセスメント結果を本施設での介護・生活支援の参考にさせていただきます)<br>④診療情報提供書、看護サマリー (必要な方のみ)                                                                                                                 |
| ⑤住民票 (ご入居者・身元引受兼連帯保証人・各人一通ずつ3ヶ月以内のもの)<br>⑥ご入居者の年金の振込みのお知らせ (公的年金受給額証明)<br>または収入証明 (身元引受兼連帯保証人)<br>⑦ご入居者の公的医療保険被保険者証 (健康保険証)<br>⑧ご入居者の老人保健医療受給者証 (老人保険証)<br>⑨ご入居者の介護保険被保険者証 (介護保険証)<br>⑩ご入居者の介護保険負担割合証<br>⑪その他、保険証・証明書・手帳等<br>※要支援・要介護認定の判定結果が表示されているもの<br>※⑤～⑪のご提出は、ご入居日決定後で結構です。 |

### ☆健康診断について

- ◆本施設の協力医療機関またはご入居者の主治医にて健康診断を受診いただき、所定の健康診断書を作成していただきます。
  - ◆健康診断書作成に関する費用は、ご入居者にてご負担いただきます。
- ### (4) ヒアリング調査 (ご要望事項の確認)
- ◆本施設としてご入居に際しどのような環境整備等が必要か、ご提出いただいた書類をもとに、確認とご相談のため、お電話または直接にご訪問させていただきます。
  - ◆ご訪問させていただく際には、日時、場所等を予めご相談させていただきます。

(5) ご入居の決定

◆施設利用申込みがなされた場合でも、ご入居をお断りする場合があります。

(6) ご入居のお部屋、改装等の決定

◆「㈱スーパー・コート」の担当者が、お部屋を決定し、必要であれば改装の手配をいたします。

◆改装の費用はご入居者の負担となります。

◆改装の開始は利用契約書を取り交わした後になります。

(7) ヒアリング調査（ご要望事項の確認）に基づく見積書の作成

◆「㈱スーパー・コート」のヒアリング調査、ご入居者・身元引受兼連帯保証人のご希望をもとに、ご入居者のご入居準備をいたします。

(8) 利用契約書の正式締結

◆施設利用契約手続きを行うことになります。

◆正式な利用契約は、契約当事者が「㈱スーパー・コート」と有料老人ホーム利用契約書を取り交わすことによって成立します。また、「㈱スーパー・コート」は利用契約書に付随するものとして、この重要事項説明書も提示し、詳細を説明します。

◆ご入居を希望されるご本人及び身元引受兼連帯保証人の方から利用契約書への署名・押印をいただきます。尚、ご入居者ご本人が身体的事由等により署名押印できない場合は、身元引受兼連帯保証人が代筆、代印できるものとします。

◆実際に利用を開始する日を決定していただきます。契約開始日は利用料の入金日とします。

◆利用契約書の正式締結がなされた場合でも、施設の入居に関する要件に基づきご入居をお断りする場合があります。

【 利 用 契 約 締 結 に 必 要 な も の 】

【「㈱スーパー・コート」が用意する書類】

- ①「有料老人ホーム スーパー・コート」利用契約書
- ②「有料老人ホーム スーパー・コート」重要事項説明書
- ③「有料老人ホーム スーパー・コート」管理規約
- ③ 預金口座振替依頼書（利用料の口座引落とし申請書類）
- ④ 確認書類等

【ご入居者にご用意いただくもの】

- ① 印鑑（身元引受兼連帯保証人は実印・印鑑証明書、各一通ずつ3ヶ月以内のもの）
- ② ご利用初月の共通費用  
※契約開始日までに振り込み
- ③ 金融機関の届出印



## 介護保険

### (1) 「要介護認定の更新」と援助

- ◆ 介護保険制度での要介護認定有効期間は、認定を受けた基準日（申請日）から概ね 6 ヶ月です。認定更新の手続きをしないと、有効期限が切れ、介護保険を使った介護サービス利用ができなくなります。
- ◆ 要介護認定の更新手続きは、新規申請と同様、基本的にご入居者またはご家族にさせていただきますが、ご要望があれば、代行ができる居宅介護支援事業者のご紹介を含め、援助致します。
- ◆ 要介護認定の更新手続きは、有効期間満了日 60 日前から可能です。  
またご入居中に、ご入居者の心身状況が変化した場合、60 日以前でも、更新手続き（要介護認定の変更申請）をすることができます。

- ※ 要介護認定の有効期間は必ずしも 6 ヶ月とは限りません。心身状況等により異なる場合があります。必ず介護保険被保険者証にて確認をお願いします。
- ※ 要介護認定は自動的に更新されるものではありません。有効期間を確認、早めに更新手続きを取られるよう、お願いします。

### (2) 「要介護認定の更新」結果と介護費用

- ◆ 介護費用は要介護認定結果に対応しています。
- ◆ 要介護認定結果が変更された場合、更新基準日（以前の認定有効期間満了日の翌日）より介護費用も対応して変更になります。

### (3) 介護保険給付について

#### ① 介護保険の保険給付の仕組み

- 1) 介護保険は介護サービスそのものの「現物給付」の制度です。本施設では「特定施設入居者生活介護」の介護サービスを提供します。
- 2) 介護保険ではサービス提供部分（介護保険給付費）の原則 9 割（一定以上の所得がある人は 8 割又は 7 割）が保険給付されます。
- 3) つまり、サービス提供費用（介護保険給付費）の 1 割（一定の所得がある人は 2 割又は 3 割）がご入居者の自己負担となります。

#### ② その他の留意事項

- 1) 介護保険給付費の利用計算は「日割り」ベース

- ◆ 介護保険給付費は「日割り」で計算されます。

「㈱スーパー・コート」はその月に利用された日数の日額積算で介護費用を請求します。「不在期間」は「外出初日とホームに戻った日を除いた実質不在日」を基準に計算します。  
Ex. 10/25～10/30（5泊6日）の間不在の場合  
不在期間（割引算定基準） 4日  
上記不在期間については、介護費用の請求はありません。

- 2) 基本的に他の介護保険サービスは利用できません。

- ◆ 「特定施設入居者生活介護」のサービスを利用すると、他の居宅サービス

(ホームヘルプサービスやデイサービスなど) は重複して利用することはできなくなります。

- ◆ 以下のサービスは「区分支給限度額」管理の枠外になりますので、利用することが可能です。

① 居宅療養管理指導

3) 「特定施設入居者生活介護」適用の解除

- ◆ 介護保険で「要介護」の認定を受けられた方でも、ご入居後、身体状態の変化(改善)により、要介護認定更新時に「自立」と判断される場合があります。
- ◆ 本施設では、「要介護」の認定を受けられた方がご入居の対象である為、「自立」「要支援」と判断されると、更新基準日(以前の護認定有効期間満了日の翌日)に遡って14,040円(日、税込)の適応とさせていただきます。但し、上記期間に関しては、介護給付費のご負担は発生いたしません。

4) 本施設での介護給付費の扱い

① 「特定施設入居者生活介護」の介護保険給付

- ◆ 介護保険指定事業者への介護給付費は、指定サービスごと定められた「介護給付費単位数表」により算定されます。

| 認定区分 | 1日あたりの<br>介護保険給<br>付単位 | 1月あたりの<br>介護保険給<br>付単位 |
|------|------------------------|------------------------|
| 要介護1 | 538単位                  | 16,140単位               |
| 要介護2 | 604単位                  | 18,120単位               |
| 要介護3 | 674単位                  | 20,220単位               |
| 要介護4 | 738単位                  | 22,140単位               |
| 要介護5 | 807単位                  | 24,210単位               |

※ 1月あたりの介護保険給付単位は30日として算出しています。

【要介護認定結果別／介護給付費の内訳】

| 認定区分 | 1月あたりの<br>介護保険給<br>付単位(a) | 介護給付費<br>(b)<br>(a)*10.45 | 利用者負担<br>額<br>(c)<br>(b)*10% |
|------|---------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 要介護1 | 16,140単位                  | 168,663円                  | 16,867円                      |
| 要介護2 | 18,120単位                  | 189,354円                  | 18,936円                      |
| 要介護3 | 20,220単位                  | 211,299円                  | 21,130円                      |
| 要介護4 | 22,140単位                  | 231,363円                  | 23,137円                      |
| 要介護5 | 24,210単位                  | 252,994円                  | 25,300円                      |

※ 地域区分(5級地)の算定基準(1点=10.45円)に基づきます。

※ 利用者負担額は10%で計算しています。一定以上所得者については20%または30%となります。



- ※ 利用者負担額は1円以下を切り離して示していますので、月額積算では、端数に多少のずれが生ずる場合があります。
- ※ 「介護職員処遇改善加算Ⅰ（8.2%）」「介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（1.2%）」が加算されます。
- ※ 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年4月から令和3年9月までの間、上記基本報酬に0.1%上乗せされます。

【算定要件を満たした場合の加算】

| 加算                               | 1日あたりの<br>介護保険給<br>付単位(d) | 1月あたりの<br>介護保険給<br>付単位(e) | 介護給付費<br>(f)<br>(e)*10.45 | 利用者負担<br>額(g)<br>(f)*10% |
|----------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 個別機能訓練加算<br>(Ⅰ)                  | 12 単位                     | 360 単位                    | 3,762 円                   | 377 円                    |
| 個別機能訓練加算<br>(Ⅱ)                  | 一単位                       | 20 単位                     | 209 円                     | 21 円                     |
| 夜間看護体制加算                         | 10 単位                     | 300 単位                    | 3,135 円                   | 314 円                    |
| 医療機関連携加算                         | 一単位                       | 80 単位                     | 836 円                     | 84 円                     |
| 看取り介護加算(死<br>亡日以前31日以上<br>45日以下) | 72 単位                     |                           |                           |                          |
| 看取り介護加算(死<br>亡日以前4日以上<br>30日以下)  | 144 単位                    |                           |                           |                          |
| 看取り介護加算(死<br>亡日以前2日・3日)          | 680 単位                    |                           |                           |                          |
| 看取り介護加算(死<br>亡日)                 | 1,280 単位                  |                           |                           |                          |
| 看取り介護加算<br>(Ⅰ)                   | 一単位                       | 4,800 単位                  | 50,160 円                  | 5,016 円                  |
| サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ)              | 22 単位                     | 660 単位                    | 6,897 円                   | 690 円                    |
| サービス提供体制<br>強化加算(Ⅱ)              | 18 単位                     | 540 単位                    | 5,643 円                   | 565 円                    |
| サービス提供体制<br>強化加算(Ⅲ)              | 6 単位                      | 180 単位                    | 1,881 円                   | 189 円                    |
| ADL維持加算(Ⅰ)                       | 一単位                       | 30 単位                     | 313 円                     | 32 円                     |
| ADL維持加算(Ⅱ)                       | 一単位                       | 60 単位                     | 627 円                     | 63 円                     |
| 科学的介護推進体<br>制加算                  | 一単位                       | 40 単位                     | 418 円                     | 42 円                     |
| 入居継続支援加算<br>(Ⅰ)                  | 36 単位                     | 1,080 単位                  | 11,286 円                  | 1,129 円                  |
| 入居継続支援加算<br>(Ⅱ)                  | 22 単位                     | 660 単位                    | 6,897 円                   | 690 円                    |
| 生活機能向上連携<br>加算(Ⅰ)                | 一単位                       | 100 単位                    | 1,045 円                   | 105 円                    |



|                    |        |          |          |         |
|--------------------|--------|----------|----------|---------|
| 生活機能向上連携<br>加算(Ⅱ)  |        | 200 単位   | 2,090 円  | 209 円   |
| 若年性認知症入居<br>受入加算   | 120 単位 | 3,600 単位 | 37,620 円 | 3,762 円 |
| 口腔衛生管理体制<br>加算     | 一単位    | 30 単位    | 313 円    | 32 円    |
| 口腔・栄養スクリ<br>ーニング加算 | 20 単位  | 600 単位   | 6,270 円  | 627 円   |
| 退院・退所時連携<br>加算     | 30 単位  | 360 単位   | 3,762 円  | 377 円   |
| 認知症ケア専門加<br>算(Ⅰ)   | 3 単位   | 90 単位    | 940 円    | 94 円    |
| 認知症ケア専門加<br>算(Ⅱ)   | 4 単位   | 120 単位   | 1,254 円  | 126 円   |

- ※ 地域区分（5 級地）の算定基準（1 点＝10.45 円）に基づきます。
- ※ 利用者負担額は 10% で計算しています。一定以上所得者については 20% または 30% となります。
- ※ 利用者負担額は 1 円未満を切り上げて示していますので、端数に多少のずれが生ずる場合があります。
- ※ 「介護職員処遇改善加算Ⅰ（8.2%）」「介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（1.2%）」が加算されます。

#### <個別機能訓練加算>

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、ご入居者ごとに目標・実施方法・評価等を含む個別機能訓練計画（特定施設等サービス計画に記載したものを含む）を作成し、当該計画に基づき、計画的に行う個別機能訓練に係る加算

#### <夜間看護体制加算>

「重度化対応指針」（別紙）を策定した上で看護職員が夜勤を行い、又は自宅でのオンコールの24時間連絡できる体制を確保し、かつ必要に応じて健康上の管理を行う体制を確保していることに係る加算（要介護1～要介護5の方が該当）

#### <医療機関連携加算>

看護職員がご入居者の健康の状況を継続的に記録し、主治医等に対して月に1回以上情報提供を行うことに係る加算

#### <サービス提供体制強化加算>

重度化した場合でも、引き続きサービスを提供し続けるための手厚い介護体制を確保した場合の加算

#### <認知症専門ケア加算>

認知症高齢者の増加に対する評価や、積極的な受入れを促進する観点から、認知症高齢者への対応に係る加算

#### <看取り介護加算>

特定施設入居者生活介護での看取りの対応を強化する観点から、看取り介護を行った場合の加算

#### <退院・退所時連携加算>

医療提供施設を退院・退所して特定施設へ入居する方を受け入れた場合の加算

#### 入居継続支援加算

- ・ 介護福祉士の数が、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ・ たんの吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上であること。

#### <生活機能向上連携加算>

- ・ 外部のリハビリテーション専門職と連携した場合の加算

**<若年性認知症入居者受入加算>**

若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する場合の加算

**<口腔衛生管理体制加算>**

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導をした場合の加算

**<栄養スクリーニング加算>**

介護職員で実施可能なスクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に関わる情報を文書で共有した場合の加算

**<ADL 維持加算>**

ご利用者の心身機能の重度化を防止し、機能を維持できているかを評価することで算定できる加算

**<科学的介護推進体制加算>**

科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービスの提供の推進を目的とし、LIFE を活用し PDCA サイクルの構築を通じて、継続的にサービスの質の管理、向上を行うことで算定できる加算

**<介護職員処遇改善加算>**

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、創設される加算

**<介護職員等特定処遇改善加算>**

介護人材確保のための取組をより一層進め、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進めるための加算。



## 重度化した場合における対応および看取りに関する指針

### 1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

(1) スーパー・コートでは夜間 24 時間のオンコール体制をとっています。夜間、次の症状があった場合は担当の看護職員に電話連絡し、指示のもと対応します。また、連絡を受けた看護職員は必要に応じて主治医と連絡を取り、介護職員へ伝達します。

- 38 度以上の発熱がみられる時
- 酸素飽和度(SPO2)が 90 台以下
- 血圧が平常時よりも変動があった(上が 180 以上もしくは 100 以下)
- 脈拍が速い(頻脈 100 回/分以上)、または遅い(徐脈 40 回/分以下)
- 呼吸困難、呼吸が異常に速い、顔色不良、チアノーゼが出現している
- 意識状態が悪い(ぼんやりして反応が悪い・いつもと様子が違う・目がうつろ)
- 転倒しており、バイタルサインの異常・外傷・疼痛その他症状を伴う場合
- 出血がある(吐血、下血、外傷による多量の出血、長時間止血しない場合)
- 嘔吐がある・誤飲・異食時・主治医・看護職員からの連絡の指示内容に準ずる場合

(2) 次の症状の場合は緊急時として対応し、早急に救急車の要請をします。

- 激しい頭痛・胸痛・腹痛を訴え、脂汗を流し、身をよって苦しんでいる
- 転倒し骨折の疑いがある(痛みの訴えが激しい、動けない)
- 転倒で頭部を強く打った疑いがある
- 転倒後、吐き気、嘔吐があった
- けいれん、ひきつけ、嘔吐が何度もある
- 出血がひどい
- 呼吸が止まっている、苦しそうにやっと呼吸している
- 脈がふれない
- 意識がない(意識が朦朧として声をかけないと眠りこんでしまう)
- その他、異常(心肺停止など)を感じたり、急を要すると判断した場合

(3) 緊急時の状態観察の仕方

- 1) 部屋の電気をつける
- 2) 対応した方は落ち着いてその方の状態を見る
- 3) バイタルの測定(体温・血圧・脈拍・酸素飽和度)
- 4) 顔色・チアノーゼ(口唇・爪)の有無
- 5) 意識レベルの確認の仕方
  - ・ 呼びかけに反応があるか?
  - ・ 呼吸はしているか?
  - ・ 痛みの訴えがあるか? 痛みの場所はどこか?
  - ・ 視線があうか? 目の焦点は定まっているか?
  - ・ 手を握ってもらい、それに対してしっかりと反応があるか?
  - ・ ろれつが回らない・マヒなどの症状はないか?

(4) 入院を伴う医療処置が必要とされる状態になった時には、速やかにご家族に連絡を行います。

また、協力医療機関の医師により可能と判断された場合においては、スーパー・コートに居住した状態で協力医療機関の医師、またはその指示による看護職員の対応により、医療処置を行います。

2. 看取り介護について

(1) 看取りの目的 (当施設の考え方)

長期に渡る入居生活の過程で、将来的に死に至る可能性が予見される方に対して、ご本人が人生の最期まで当施設で暮らすことを望み、願っている場合において、その身体的・精神的苦痛および苦悩を緩和し、その方の尊厳を十分に配慮しながら穏やかで安らぎのある充実した日々を営めるよう心を込めた『看取り介護』を実践します。

(2) 看取りの時期を迎えた状態とは

慢性疾患および老化等が進行することにより心身機能が衰弱し、一般に認められる医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師から診断された状態をいいます。

(3) 看取り介護の開始時期について(開始期～終末期に至る過程)

- ① 老衰および体調不良等による状態の重篤化から、医師の診断により回復の見込みがないと判断され、かつ、医療機関での治療の必要性が薄いと判断された場合に開始となります。

医師から書面（看取り介護に関する説明書）をもって現在の本人の状態について詳細に説明させていただきます。

- ② 入所時に一度は説明させていただきますが、再度のご確認のため、当施設が必要と判断した際に、職員より『看取り介護に関する指針』を説明させていただきます。

当施設における看取り介護に同意されるか否かのご判断をいただきます。また、同意をされず医療機関等での治療等を希望される場合には、ご本人およびご家族の希望に沿った援助をさせていただきます。

- ③ 看取り介護を行うにあたり、終末期に向けての援助方針についてご本人およびご家族の意思を確認させていただき、それに基づいて計画作成担当者が『看取り介護計画書（ターミナルプラン）』を作成します。

計画書の内容について、ご本人およびご家族に詳細に説明させていただきます。また、後の状況の変化等にも配慮しながら随時見直し、内容等の変更が必要となった場合には、その都度ご本人およびご家族の意思を確認させていただきます。

- ④ 上記の計画書の内容に基づき医師および医療機関等との連携を図りながら看取り介護を行います。

- ⑤ ご本人への支援と並行してご家族には定期的にご本人の状態の報告および説明、意思の確認をさせていただきます。

- ⑥ ご本人が終末期を迎えられ当施設において息を引き取られた後においては、医師による死亡確認後をさせていただきます。

必要に応じてご家族への支援を行います（遺留金品引き渡し、荷物の整理、相談対応等）。

#### (4) 看取り介護加算の要件[特定施設入居者生活介護のみ]

- 夜間看護体制加算を算定していること
- 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者であること
- 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護計画が作成されていること
- 医師、看護師、介護職員等が共同して利用者の状態又は家族の求めに応じ随時、利用者又はその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること



- 急性期における医師や医療機関との連携体制  
あらかじめ近隣の医療機関と医療協力契約書を締結し、入居者に対し必要な医療の提供を求める。また協力できる範囲での入院・治療の受け入れを積極的に行ってもらふ。
- 入院期間中における食費や居住費の取扱い  
食費に関しては、入院の翌々日より基準額(1,404 円/日)を差し引きする。1 ヶ月以上の入院時は、1 ヶ月ごとに月額食費全額を差し引きます。  
家賃相当額、管理費については月額精算となり入院中も請求する。

## 実費負担

### 《実費負担の区分基準》

- ◆「実費」とは本施設の月額利用料に含まれておらず、かつ「有料サービス」にも含まれていない、ご入居者の個人的な費用です。
- ◆主に「生活費関係」については、月額利用料に含まれておらず、個人での実費負担になります。区分のおおまかな基準は以下のように設けます。

|      | 月額利用料に                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                               |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | 含まれるもの                                                                                                                  | 含まれないもの                                                                                                                                                                                       |
| 区分基準 | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 水道代・ガス代</li> <li>◆ 特定の個人の消費・所有と認められないもの。</li> <li>◆ 入居者共通で必要とされる諸費用</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 電気代（各室メーター検針）</li> <li>◆ 特定の個人の消費・所有と認められるもの。</li> <li>◆ 個人の嗜好性が強いもの</li> <li>◆ 退居時及び居室変更時のクリーニング、小修理・取換え等にかかる費用</li> <li>◆ 特定の個人の医療、介護費用</li> </ul> |

### 《日常生活に関わる費用の実費負担区分表》

| 分類 | 内容・項目               | 月額利用料に |       |     |
|----|---------------------|--------|-------|-----|
|    |                     | 含まれる   | 含まれない | その他 |
| 介護 | ●紙おむつ等の消耗品          |        | ◎     |     |
|    | ●個人のニーズに対応した介護機器の購入 |        | ◎     |     |
| 食事 | ●茶碗、食器、はし、スプーン等     | ◎      |       |     |
|    | ●湯飲み、コーヒーカップ        | ◎      |       |     |
| 排泄 | ●トイレトペーパー(居室内トイレ)   |        | ◎     |     |
|    | ●消臭剤 (居室内トイレ)       |        | ◎     |     |
|    | ●生理用品、ティッシュ         |        | ◎     |     |
| 入浴 | ●石鹸、シャンプー、リンス       | ◎      |       |     |

|       |               |   |   |  |
|-------|---------------|---|---|--|
| 洗面/脱衣 | ●歯ブラシ、歯磨き、髭剃り |   | ◎ |  |
|       | ●ドライヤー        | ◎ |   |  |
|       | ●体重計          | ◎ |   |  |
| 衣類    | ●上着、下着、靴下     |   | ◎ |  |
|       | ●タオル、バスタオル    |   | ◎ |  |
| 洗濯    | ●洗剤           | ◎ |   |  |
|       | ●アイロン         |   | ◎ |  |
|       | ●洗濯費用         |   | ◎ |  |
| 就寝    | ●ベッド、布団類(上下)  |   | ◎ |  |
|       | ●シーツ、リネン類     | ◎ |   |  |
| 清掃    | ●掃除機          | ◎ |   |  |
|       | ●救急箱、血圧計      | ◎ |   |  |
| 一般生活  | ●爪切り、耳掻き      |   | ◎ |  |
|       | ●家具、テレビ等生活具   |   | ◎ |  |

#### 有料サービス

①以下につきましては、月額利用料に含まれない有料サービスとなります。

##### 代行サービス

| 項目                   | 内容         | 金額                 |
|----------------------|------------|--------------------|
| 役所手続き代行、<br>投薬受取代行、等 | 1時間以上／所要時間 | 4,400円／時<br>(消費税込) |

##### 【その他】

- ① 原則通院等の同行についてはご家族でお願いいたします。
- ② ご入居者ご本人のみのご利用に限りします。
- ③ ご希望の場合は、1週間前までにお申し付けください。
- ④ ご入居者・ご家族の個別の希望に基づくものに限りします。
- ⑤ 交通費が発生する場合は実費にてご負担いただきます。
- ⑥ 上記に含まれない個人的なご要望は、個別にご相談を承ります。

②食事代については、以下の基準額を差し引きいたします。

- ・外泊（入院）時は、翌々日より
- ・契約解除時は契約終了日の翌日より

1日3食・1人あたり差引額：1,404円（消費税込）

朝食：348円

昼食：528円

夕食：528円

◆日単位での精算となります。

◆精算額は、1月あたり食費月額を上限とします。

◆家賃相当額、管理費については、月割精算となります。

## 施設での生活に関して

■施設で生活するにあたって、ご入居者／身元引受兼連帯保証人と以下の内容を確認しています。

### (1) 物品管理

- ◆ 施設に持ち込まれる物品は、ご入居者ご本人の自己管理を原則としています。
- ◆ 高額のお金や宝飾品等の貴重品の持ち込みはお断りしております。
- ◆ 基本的に本施設内でのお酒類の飲酒はお断りしております。
- ◆ また、火災・事故の危険がある物品の持ち込みはご遠慮ください。  
E x. 石油／ガスストーブ、ガスコンロ、ろうソク、線香等

### (2) 預り金管理サービス

- ◆ 本施設では、医療費、クリーニング代、新聞購読費等、現金支出が必要となることがあるため、「預り金管理サービス」を提供しています。
- ◆ 本施設でのご入居者の現金預かりは困難ですので、当サービスのご利用をお勧めしています。ご利用は無料ですので、ご希望の方は契約締結時にお申し込みください。

### (3) 夜間・緊急時・事故発生時の対応

本施設は24時間の生活の場ですので、病気の急変、突発的な事故等、夜間や緊急時の医療対応が必要な場合があります。

- ◆ 各居室内のベッドサイド及び共用トイレ等各所にナースコールを設置し、ご入居者の安全確保のために、24時間体制で緊急事態に対応する体制をとっています。
- ◆ 規定の居室巡回をおこなうと共に、ナースコールに常時対応します。
- ◆ 病状の急変等が生じた際は、速やかにご入居者の主治医または協力医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講じると共に、施設長に報告します。
- ◆ 事故が発生した場合、身元引受兼連帯保証人・市区町村へ連絡すると共に、必要な措置を講じます。

### (4) 居室利用の留意点

#### ① 居室の転貸・譲渡の禁止

- ◆ 居室を第三者に転貸したり、譲渡することはできません。

#### ② 動物飼育の禁止

- ◆ 居室、共用施設、敷地内で動物を飼育することは原則できません。



(5) 個人情報の保護

ご入居者の個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び「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ためのガイダンス」並びにその他条例等を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

また、各種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、外部へ情報提供する際は、必要に応じてご入居者または身元引受兼連帯保証人の了解を得るものとします。

(6) 苦情対応

- ① ご入居者及び身元引受兼連帯保証人からの苦情に迅速、適切に対応するために必要な措置を講じます。
- ② 各種サービスの提供に関して、市区町村からの文書類の提出・提示の求めや質問・照会・調査に応じ、行政や市区町村が行う調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。
- ③ 提供した各種サービスに係るご入居者及び身元引受兼連帯保証人からの苦情に関して、都道府県・市区町村の調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。

(7) 虐待防止に関する事項

ご入居者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための本施設従業者に対する研修の実施
- ② ご入居者及び身元引受兼連帯保証人からの苦情処理体制の整備
- ③ その他、虐待防止のために必要な措置

本施設従業者または養護者（ご入居者の家族等、ご入居者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報するものとします。

(8) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の事項

本施設では、ご入居者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、身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間・その際のご入居者の心身状況・緊急やむを得なかった理由を記録し、拘束解除日より5年間保存します。

身元引受兼連帯保証人からの要求がある場合及び監督機関等の指示がある場合には、これを開示します。

