

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・藤森

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

私達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、お客様の要望に応えていきます。

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	令和7年2月1日
記入者名	岡 晃司
所属・職名	スーパー・コート京・藤森 施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <input type="radio"/> 法人 <input checked="" type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ すーぱー・こーと 株式会社 スーパー・コート	
主たる事務所の所在地	〒 550-0005 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
	ホームページアドレス	<a href="http://www.supercourt.jp/">http://www.supercourt.jp/</a>
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・ふじのもり スーパー・コート京・藤森	
所在地	〒 612-0031 京都府京都市伏見区深草池ノ内町11-3	
主な利用交通手段	最寄駅	京阪本線「藤森」駅 / 近鉄京都線「竹田」駅
	交通手段と所要時間	京阪本線「藤森」駅 徒歩9分 750m 近鉄京都線「竹田」駅 徒歩8分 700m
連絡先	電話番号	075-646-3285
	FAX番号	075-646-3286
	ホームページアドレス	<a href="http://www.supercourt.jp/">http://www.supercourt.jp/</a>
管理者	氏名	岡 晃司
	職名	施設長
建物の竣工日		2013年9月17日
有料老人ホーム事業の開始日		2013年11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 該当する場 合	介護保険事業者番号	2670917976
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	2021年4月1日
	指定の更新日 (直近)	2021年4月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1, 221. 40㎡				
	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	(2013年11月1日 ~2043年10月31日)			
		2 なし				
	契約の自動更新	① あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	2, 379. 23 ㎡			
		うち、老人ホーム部分	2, 379. 23 ㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 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	(2013年11月1日 ~ 2043年10月31日)		
			2 なし			
		契約の自動更新	① あり	2 なし		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
		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	有/無	有/無	18. 00㎡	66	一般居室個室	
タイプ2	有/無	有/無	㎡			
タイプ3	有/無	有/無	㎡			
タイプ4	有/無	有/無	㎡			
タイプ5	有/無	有/無	㎡			
タイプ6	有/無	有/無	㎡			
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※「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	6ヶ所	個室		5ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェア一浴		1ヶ所		
		リフト浴		1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) ② あり (ストレッチャー対応) ③ あり (上記1・2に該当しない) ④ なし		
消防用設備等	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	
緊急通報装置	居室	① あり ② 一部あり ③ なし	便所 ① あり ② 一部あり ③ なし	浴室 ① あり ② 一部あり ③ なし
				その他 (共用便所・浴室) ① あり ② 一部あり 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	(I)	1 あり ② なし
		(II)	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
	協力医療機関連携加算	(I)	① あり 2 なし
		(II)	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
	退居時情報提供加算		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
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	新興感染症等施設療養費		① あり 2 なし
	生産性向上推進体制加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり ② なし
(I)ロ		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	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	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	※複数選択可	① 救急車の手配 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	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
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急患発生時・緊急時を含む医療の受入</li> <li>・他の医療機関に入院・転院の紹介</li> <li>・その他</li> </ul>
	2	名称	稲荷山武田病院
		住所	京都市伏見区深草正覚町27番地
		診療科目	内科、循環器科、神経内科、その他
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急患発生時・緊急時を含む医療の受入</li> <li>・他の医療機関に入院・転院の紹介</li> <li>・その他</li> </ul>
	3	名称	桃山ひむかクリニック
		住所	京都府伏見区菱屋町670番地
		診療科目	内科、循環器科、神経内科、その他
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急患発生時・緊急時を含む医療の受入</li> <li>・他の医療機関に入院・転院の紹介</li> <li>・その他</li> </ul>
協力歯科医療機関		名称	富井歯科医院
		住所	京都市右京区西院東貝川町6
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯の治療等に関すること</li> <li>・口腔ケア、その他</li> </ul>

**(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 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 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 【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          日常生活で介護を必要な方（要介護1～5の方）          利用料のお支払いが可能な方          公的な介護保険、医療保険に加入されている方          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          継続した入院加療、医療行為の必要の無い方          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	<p>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）          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          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</p>	
事業者主体から解約を求める場合	解約条項	<p>1 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき          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          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          4 第8条（管理規約）、第17条（使用上の注意）、第21条（禁止又は制限される行為）第1項、又は第3項の別表1の五（動物飼育の制限）、第28条（明渡し時の原状回復）第1項の規定に反したとき          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者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者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</p>

		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。
	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	① あり（内容：1泊2日（3食付）7,950円 最長1週間） 2 なし	
入居定員		66人
その他	（身元引受兼連帯保証人等の条件、義務等） 身元引受兼連帯保証人を1人定めていただきます。 ・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。 ・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。	

#### 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 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	36	32	4	34.0
介護職員	24	22	2	22.6
看護職員	12	10	2	11.4
機能訓練指導員	2	2	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	1	0	1.0
その他職員	4	1	3	3.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				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	5	3	2
実務者研修の修了者	5	5	0
初任者研修の修了者	6	6	0
介護支援専門員	0	0	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	1	1	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 ( 18時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	2人	0人
介護職員	3人	1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 (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※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 ④ 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.8 : 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	4	0	7	0	0	0	1	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	
業 1年未満	9	0	6	0	0	0	1	0	1	0	

務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年以上 3年未満	1	1	8	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0
	10年以上	0	0	4	1	1	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 【表示事項】		① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【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 ※該当する方式を全て選択
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 ② 日割り計算で減額（食費のみ減額） 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1~5	要介護1~5(難病・ガン末期)	
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡	
	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	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		197,821円	142,916円	
家賃		88,000円	43,095円	
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	介護保険費用1割から3割	
サービス費用	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	50,621円	50,621円
		管理費	59,200円	49,200円
		介護費用	円	円
		光熱水費	実費	実費
		その他	円	円
介護保険費用1割又は2割又は3割の利用者負担(利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。)				

(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 <sup>※</sup> 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		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： _____）	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	13人
	女性	53人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	56人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	33人
	要介護3	15人
	要介護4	11人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	14人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	35人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.2歳
入居者数の合計	66人
入居率*	100.0%
※ 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 人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	2人
	死亡者	24人
	その他	4人
生前解約の 状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	32人
	(解約事由の例)	・ 自宅や家族の家の近くに新たに出来た施設へ転居 ・ 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	①075-646-3285 ②06-6543-2291 ③0120-78-4850	
対応している時間	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	2 第2・第4土曜日	
窓口の名称	サ住協入居者相談窓口 (財) サービス付き高齢者向け住宅	
電話番号	03-6433-2200	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日	土日祝	
窓口の名称	京都市伏見区役所深草支所健康福祉部保健長寿推進課	
電話番号	075-642-3603	
対応している時間	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	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	



対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
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) 三井住友海上火災保険株式会社 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) 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6年3月20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 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 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 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: ) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人 福祉法第29条第1項に規定す る届出	1 あり 2 なし ③ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者 の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
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	① あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導 指針「5.規模及び構造設備」 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 の内容		
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内 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

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	㊟		
訪問入浴介護	あり	㊟		
訪問看護	㊟	なし	スーパー・コート京都訪問看護ステーション	京都市右京区西京極畔勝町55
訪問リハビリテーション	あり	㊟		
居宅療養管理指導	あり	㊟		
通所介護	あり	㊟		
通所リハビリテーション	あり	㊟		
短期入所生活介護	あり	㊟		
短期入所療養介護	あり	㊟		
特定施設入居者生活介護	㊟	なし	スーパー・コート京・四条大宮 スーパー・コート京・西京極 スーパー・コート京・桂 スーパー・コート京・六地蔵 スーパー・コート京・藤森	京都市中京区壬生坊城町14番8 京都市右京区西京極畔勝町55 京都市西京区桂朝日町123番 京都市伏見区桃山町大島312番地 京都市伏見区深草池ノ内町11-3
福祉用具貸与	あり	㊟		
特定福祉用具販売	あり	㊟		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	㊟		
夜間対応型訪問介護	あり	㊟		
認知症対応型通所介護	あり	㊟		
小規模多機能型居宅介護	あり	㊟		
認知症対応型共同生活介護	あり	㊟		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	㊟		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	㊟		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	㊟		
居宅介護支援	あり	㊟		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問入浴介護	あり	㊟		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	㊟		
介護予防居宅療養管理指導	あり	㊟		
介護予防通所リハビリテーション	あり	㊟		
介護予防短期入所生活介護	あり	㊟		
介護予防短期入所療養介護	あり	㊟		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	㊟		
介護予防福祉用具貸与	あり	㊟		
特定介護予防福祉用具販売	あり	㊟		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	㊟		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	㊟		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	㊟		
介護予防支援	あり	㊟		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	㊟		
介護老人保健施設	あり	㊟		
介護療養型医療施設	あり	㊟		
介護医療院	あり	㊟		

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

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費用（利用者か全額負担）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者か全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3	備考
	特定施設入居者生活介護費用（利用者か全額負担）	実施するサービス（利用者か全額負担）					
介護サービス	なし	あり	なし	あり		(税込)	あり
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		実費	随時（保険給付に含む）
おむつ代	なし	あり	なし	あり	○		随時（保険給付に含む）
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	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）
白常の洗濯	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			感染症等食卓での接触が不可の場合（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		実費	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	○	実費	2回/月 機会提供
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	4400円/時間	必要時
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	4400円/時間	介護保険関連の手続きは除く
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり			
健康管理サービス	なし	あり	なし	あり		実費	年2回の機会提供
定期健康診断	なし	あり	なし	あり			随時（保険給付に含む）
健康相談	なし	あり	なし	あり			必要時（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			随時（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	なし	あり	なし	あり			
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○	4400円/時間	必要時
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	4400円/時間	必要時
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	4400円/時間	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）

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。  
 ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に於いて、いずれか欄に○を記入する。  
 ※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

## 登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

年 月 日

## 登録事項等についての説明

貸主（甲） 住所  
氏名  
代理人 住所  
氏名

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

## 1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) すーぱーこーときょうふじのもり ----- スーパー・コート京・藤森
所在地	(住居表示) 〒612-0031 京都府京都市伏見区深草池ノ内町11-3
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車（京阪本線 藤森駅から徒歩で7分）  <input checked="" type="checkbox"/> 2. その他（近鉄「竹田」駅から徒歩8分）
住宅に関する権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間      2013 年      11 月      1 日から      2043 年      10 月      31 日まで
施設に関する権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間      2013 年      11 月      1 日から      2043 年      10 月      31 日まで
敷地に関する権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 賃借権 <input type="checkbox"/> 4. 使用貸借による権利 期間      2013 年      11 月      1 日から      2043 年      10 月      31 日まで

(注) 住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

## 2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃすーぱーこーと ----- 株式会社スーパー・コート  (郵便番号 550-0005 )

住所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地)	大阪府大阪市西区西本町1丁目7番7号		電話番号 06-6543-2291
法人の役員	別添 1 のとおり		
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな)		
	商号、名称、又は氏名		
	住所(法人 にあっては 主たる事務 所の所在地)	(郵便番号 )	電話番号
法人の 役員	別添 2 のとおり		

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) すーぱーこーときょうふじのもり		
	スーパー・コート京・藤森		
事務所の所在地	(郵便番号 612-0031 )		
	京都府京都市伏見区深草池ノ内町11-3		電話番号 075-646-3285

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	66	戸
居住部分の 規模	(最小)	18.00	m <sup>2</sup>
	(最大)	18.00	m <sup>2</sup>
構造及び 設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	構造	鉄筋コンクリート	造
竣工の年月	2013 年 9 月 17 日		
加齢対応構造 等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している		
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている		

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期  
(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	<input type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input checked="" type="checkbox"/> その他
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
貸事業者の事業	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	<p>次の①又は②に該当する者である。</p> <p>①単身高齢者世帯</p> <p>②高齢者＋同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)</p>
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	年      月      日から
--------	-------------------

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

	サービスの種類	提供形態	提供の対価 (概算・月額)	
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	約      円	詳細については、別添 4 のとおり
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 50,621 円	
	入浴等の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約      円	
	調理等の家事	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約      円	
	健康の維持増進	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約      円	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約      円	
家賃の概算額	(最低)	約 43,095 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高)	約 88,000 円		
共益費の概算額	(最低)	約 49,200 円		
	(最高)	約 59,200 円		
敷金の概算額	(最低)	約 0 円	家賃の 0.0 月分	
	(最高)	約 0 円		
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
家賃等の前払金の概算額	(最低)	約      円	(最高)	約      円





大規模修繕の実施予定	2025年	頃実施予定
その他計画的な修繕予定	1年に1度定期点検を実施し、必要に応じて修繕を行う。	

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設の名 称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) きたやまたけだびょういん 北山武田病院
事業所の所在地	(郵便番号 603-8053 ) 京都府京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町99番地 電話番号 075-721-1612
連携又は協力の内容	・急患発生時、緊急時を含む医療の受入れ ・他の医療機関に入院、転院の紹介 ・その他

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いなりやまたけだびょういん 稲荷山武田病院
事業所の所在地	(郵便番号 612-0801 ) 京都府京都市伏見区深草正覚町27番地 電話番号 075-541-3371
連携又は協力の内容	・急患発生時、緊急時を含む医療の受入れ ・他の医療機関に入院、転院の紹介 ・その他

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) ももやまひむかくりにつく 桃山ひむかクリニック
事業所の所在地	(郵便番号 612-0801 ) 京都府京都市伏見区菱屋町670番地 電話番号 075-621-3311

連携又は協力の内容	・急患発生時、緊急時を含む医療の受入れ ・他の医療機関に入院、転院の紹介 ・その他
-----------	---

連携又は協力の相手方

事業所の名称	(ふりがな) とみしかいいん 富井歯科医院
事業所の所在地	(郵便番号 615-0057 ) 京都府京都市右京区西院東貝川町6 電話番号 075-314-5216
連携又は協力の内容	・歯の治療に関すること ・口腔ケア ・その他

10. 登録の申請が基本方針（及び高齢者居住安定確保計画）に照らして適切なものである旨

基本方針及び京都府高齢者居住安定確保計画に基づき、適切に運営管理致します。

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

年 月 日  
借主（乙） 住所  
氏名

## 役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
やまもとあきよし 山本 晃嘉	代表取締役
やまもとけんさく 山本 健策	取締役
やまもととしこ 山本 俊子	取締役
もりもとかずこ 森本 和子	取締役
すさみじろう 周 参見次郎	取締役

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。



役員名簿

(ふりがな)	役名等
氏 名	

法第6条第1項第4号の役員に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。



## 1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 該当するものを全て記載	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
1	18.00	×	○	○	×	×	○	66	101~106、201~218、301~321、401~421	88,000

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

## 2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
浴室	6	99.25	1F~4Fの各階	66	5
台所	4	16.00	1F~4Fの各階	66	
食堂兼機能訓練室	2	211.96	1F~2Fの各階	66	
共用便所	6	22.82	1F~4Fの各階	66	
共用洗濯室	4	25.80	1F~4Fの各階	66	
談話室	4	90.44	1F~4Fの各階	66	

注) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。





1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 委託する</span>			
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 )			
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者		<input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等		
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員 人
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	人員	12 人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員 人
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員 11 人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	5 人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 8 人
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地: )				
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く ( )				
常駐する時間	日中	9 時 0 分	~	18 時 0 分	人員 1 人
	記以外の時	18 時 0 分	~	9 時 0 分	人員 1 人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	朝、昼、夕の食事時 <span style="float: right;">毎日 3 回</span> <input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問 (近接する土地に常駐する)				
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	0 時 0 分 ~	24 時 0 分	
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間		
	通報方法	緊急通報装置：ナースコール			
	通報先	1F 事務所および2F~4Fスタッフルーム		通報先から住宅までの到着予定時間	1 分
サービス提供の対価 (概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法	
	前払金	約	0 円		
備考	費用は管理費に含まれます。				

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

2. 食事の提供サービスの内容 (該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> 委託する</span>	
委託する場合	商号、名称又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃあんぱい	
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 567-0834 ) 大阪府茨木市学園南町7-5	

合 の 委 託 先	住所 (法人にあつては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 612-0031 ) 京都府京都市伏見区深草池ノ内町11-3		電話番号 072-657-1122
	食事提供を行う場所	<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 3食 <input type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない ( )		
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
サービス提供の対価 (概算額)	月額※	約 50,621 円	内訳	朝食 395 円 昼食 635 円 夕食 635 円
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法	
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月額は、ひと月の日数に関わらず一律となります。</li> <li>・欠食時は、内訳から計算した金額を返金いたします。</li> <li>・体調不良時等の際の配膳、下膳は管理費に含みます。</li> <li>・消費税8%込み</li> </ul>			

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容 (該当する場合のみ)

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 )	電話番号
	住所 (法人にあつては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 )	電話番号
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
サービス提供の対価 (概算額)	月額	約 円	前払金の算定方法
	前払金	約 0 円	
備考			

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容 (該当する場合のみ)

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 )	電話番号
	住所	(郵便番号 )	

託先	(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	電話番号		
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除		
<input type="checkbox"/> その他 ( )				
サービス提供の対価 (概算額)	月額	約 58,000 円	前払金の算定方法	
	前払金	約 0 円		
備考	・詳細は管理規約による。			

5. 健康の維持増進サービスの内容 (該当する場合のみ)

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			<input type="checkbox"/> 委託する
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな)		
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 )	電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 )	電話番号	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い		
<input type="checkbox"/> その他 ( )				
サービス提供の対価 (概算額)	月額	約 円	前払金の算定方法	
	前払金	約 0 円		
備考	ご入居者の健康に関する相談、血圧等の測定ならびに定期健康診断/年2回 (実費) の機会提供。提携医療機関の紹介。			

6. その他のサービスの内容 (該当する場合のみ)

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			<input type="checkbox"/> 委託する
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな)		
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 )	電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 )	電話番号	



【食事サービス】

項目	内容	料金
食事時間	朝食 8:00	月額利用料金に含む
	昼食 12:00	
	夕食 18:00	
治療費	慢性病のために一時的に治療食の必要な方には医師の指示を受けて治療食を提供します。	実費
居室での食事	病気等の理由で食堂で食事ができない場合は、食事を居室までお届けします。	無料

【生活相談・助言サービス】

項目	内容	料金
生活相談・助言	日常生活における入居者の心配事や悩みなどについては、職員の生活相談員がいつでも相談に応じます。たとえば食事、健康面、趣味、人間関係等	無料

【機能訓練サービス】

項目	内容	料金
機能回復訓練	ご入居者の方に、機能回復訓練サービスを行います。	個別機能訓練加算

【介護サービス】

介護サービス等の一覧表を参照して下さい。

要介護1、要介護2、要介護3、要介護4、要介護5  
のそれぞれの段階で必要な介護予防・介護を行います。

【生活サービス】

項目	内容	料金
フロント	来訪者の受付、取次ぎ、不在時の伝言郵便物・新聞その他の配達物の受付・保管、タクシー・ハイヤー等の配車依頼、その他	無料
外部業者の取り扱い	入居者の日常生活に必要な業者(クリーニング店、食料品店、生花店等)の紹介斡旋	無料
代行	・買い物(近くの店での生活用品の購入) ・役所手続き ・病院投薬受け取り	有料

内部情報サービス	施設内で行われる諸サービスのスケジュール、内容及び日常生活における諸連絡については掲示板等によりお知らせいたします。	無料
葬儀関連	葬式・仏儀については入居者、身元引受兼連帯保証人等との相談により、諸種便宜を計らいます。	無料
駐車場	入居者の駐車場は設置しません。外来者用のみとします。	無料

#### 【健康管理サービス】

項目	内容	料金
定期健康診断	・定期健康診断(年2回)	実費
健康管理	・個人別健康管理 ・看護職員による健康情報の継続的管理 ※プライバシー保護のため保管を厳しくしています。	無料
健康相談	・ご入居者の心身の悩みについては、それぞれ専門の担当で相談に応じます。 ・生活相談員による心のカウンセリングを実施しています。	無料
慢性疾患管理	ご入居者の慢性疾患については、その状況に応じて個別に対応します。	無料

#### 【治療への協力サービス】

項目	内容	料金
日常医療支援	病気または怪我により診断、治療が必要となった場合、職員が次のサービスを提供します。 ①通院 通院可能な場合は、施設の協力医療機関又は専門医を紹介する等いたします。	無料
	②入院 入院治療が必要となった場合、入居者の希望により入居者のかかりつけの医師・病院と連絡を行う等の必要な措置を講じます。	無料
緊急対応時	急に身体の具合が悪くなった場合は、職員がその知らせによりの確かつ迅速に応急処置をします。また状況により医師と連絡を取り提携医療機関等での救急治療あるいは緊急入院が受け入れられるように計らいます。	無料

(注)医療費について

傷病により、治療および入院が必要な場合は、保険診療が適用されます。その場合の一部自己負担金及び保険適用外のものについては、入居者の負担となります。

【連絡サービス】

項目	内容	料金
緊急連絡と措置	容態の変化や事件・事故などが発生した場合には、直ちに身元引受人兼連帯保証人の方などに連絡等所要の措置をとらせていただきます。	無料
行政施策・制度	入居者の方のご意見に応じて、高齢者対策など国や自治体関連諸制度、諸施策の活用について、すみやかに掲示板に掲示するなどしてお知らせしていきます。	無料
介護状況の報告	介護を要するご入居者の状況を、身元引受人兼連帯保証人等に定期的にご報告させていただきます。	無料





## 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   |
| 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)                                      |
| 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) |
| 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)

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)  
または収入証明 (身元引受兼連帯保証人)

⑦ご入居者の公的医療保険被保険者証 (健康保険証)

⑧ご入居者の老人保健医療受給者証 (老人保険証)

⑨ご入居者の介護保険被保険者証 (介護保険証)

⑩ご入居者の介護保険負担割合証

⑪その他、保険証・証明書・手帳等

※要支援・要介護認定の判定結果が表示されているもの

※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となります。
  - ◆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。

「(株)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日あたりの介護保険給付単位	1月あたりの介護保険給付単位
要介護1	542単位	16,260単位
要介護2	609単位	18,270単位

要介護3	679単位	20,370単位
要介護4	744単位	22,320単位
要介護5	813単位	24,390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 介護保険給 付単位(a)	介護給付費 (b) (a)*10.45	利用者負担 額 (c) (b)*10%
要介護1	16,260単位	169,917円	16,992円
要介護2	18,270単位	190,921円	19,093円
要介護3	20,370単位	212,866円	21,287円
要介護4	22,320単位	233,244円	23,325円
要介護5	24,390単位	254,875円	25,488円

- ※ 地域区分（5級地）の算定基準（1点＝10.45円）に基づきます。
- ※ 上記は10%負担の場合の金額になります。実際の自己負担額は介護保険負担割合証に記載されている負担割合により算定されます。
- ※ 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%）」「介護職員等ベースアップ加算（1.5%）」が加算されます。

【算定要件を満たした場合の加算】

加算	1日あたりの 介護保険給 付単位(d)	1月あたりの 介護保険給 付単位(e)	介護給付費 (f) (e)*10.45	利用者負担 額(g) (f)*10%
入居継続支援加算(Ⅰ)	36単位	1,080単位	11,286円	1,129円
入居継続支援加算(Ⅱ)	22単位	660単位	6,897円	690円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	－単位	100単位	1,045円	105円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200単位	2,090円	209円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位	360単位	3,762円	377円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	－単位	20単位	209円	21円
ADL維持加算(Ⅰ)	－単位	30単位	313円	32円
ADL維持加算(Ⅱ)	－単位	60単位	627円	63円
夜間看護体制加算	18単位	540単位	5,643円	565円

(I)				
夜間看護体制加算 (II)	9単位	270単位	2,821円	283円
若年性認知症入居受入加算	120単位	3,600単位	37,620円	3,762円
医療機関連携加算 (I)	-単位	100単位	1,045円	105円
医療機関連携加算 (II)	-単位	40単位	418円	42円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位	600単位	6,270円	627円
科学的介護推進体制加算	-単位	40単位	418円	42円
退院・退所時連携加算	-単位	30単位	313円	32円
退居時情報提供加算	-単位	250単位	2,612円	262円
看取り介護加算(死亡日以前31日以上45日以下)	72単位	1,080単位		
看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	144単位	3,888単位		
看取り介護加算(死亡日以前2日・3日)	680単位	1,360単位		
看取り介護加算(死亡日)	1,280単位	1,280単位		
認知症ケア専門加算 (I)	3単位	90単位	940円	94円
認知症ケア専門加算 (II)	4単位	120単位	1,254円	126円
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	-単位	10単位	104円	11円
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	-単位	5単位	52円	6円
新興感染症	240単位	1,200単位	12,540円	1,254円

等施設療養費				
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	-単位	100単位	1,045円	105円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	-単位	10単位	104円	11円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位	660単位	6,897円	690円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位	540単位	5,643円	565円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位	180単位	1,881円	189円

- ※ 地域区分（5級地）の算定基準（1点=10.45円）に基づきます。
- ※ 上記は10%負担の場合の金額になります。実際の自己負担額は介護保険負担割合証に記載されている負担割合により算定されます。
- ※ 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Ⅱ（12.2%）」が加算されます。

## 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、指示のもとに対応します。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おう。
- 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(1,665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tp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、 投薬受取代行、等	1時間以上/所要時間	4,400円/時 (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：1,665円（消費税込）

朝食：395円

昼食：635円

夕食：635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。
- ◆ 高額な現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。  
Ex. 石油/ガスストーブ、ガスコンロ、ロウソク、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。



事業者、入居者、その身元引受兼連帯保証人は本書に記名捺印のうえ、  
甲・乙それぞれ本書各1通を保有します。

高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び老人福祉法  
第29条第5項に基づく本書面による説明を行いました。

20 年 月 日

事業者(甲) 住所 大阪府大阪市西区西本町1丁目7番7号

株式会社スーパー・コート

氏名 代表取締役 山本 晃嘉 印

説明者 印

高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び老人福祉法  
第29条第5項に基づく本書面による説明を受けました。

20 年 月 日

入居者(乙) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

自署・自己判断不可の場合の代筆者

(続柄 \_\_\_\_\_ ) 印

身元引受人兼  
連帯保証人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

裏面に割印の押印をお願いいたします

