

(介護予防)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

サービス付き高齢者向け住宅

オリーブ・宝塚

最終ページにご署名をお願いします

## 重要事項説明書

|       |             |
|-------|-------------|
| 記入年月日 | 2025年11月1日  |
| 記入者名  | 森下 亜弥       |
| 所属・職名 | オリーブ・宝塚 施設長 |

### 1 事業主体概要

|            |   |  |
|------------|---|--|
| 名称         | (ふりがな) かぶしきがいしゃ すーぱー・こーと<br>株式会社 スーパー・コート               |  |
| 法人番号       | 9120001044281   |  |
| 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／FAX番号  | 06-6543-2291/06-6543-9007  |
|            | メールアドレス   |  |
|            | ホームページアドレス  | <a href="https://www.supercourt.co.jp">https:// www.supercourt.co.jp</a> |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 / 山本 晃嘉   |  |
| 設立年月日      | 平成  | 7年5月19日  |
| 主な実施事業     | ※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）<br>有料老人ホームの設営運営、不動産の賃貸・管理・保有並びに運用 |  |

### 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) おりーぶ・たからづか<br>オリーブ・宝塚                 |  |
| 届出・登録の区分                         | 高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録 |  |
| 有料老人ホームの類型                       | 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）                   |  |
| 所在地                              | 〒 665-0044<br>宝塚市光明町30番12号                   |  |
| 主な利用交通手段                         | 阪急今津線「小林」駅 徒歩8分                              |  |
| 連絡先                              | 電話番号   | 0797-77-4850   |
|                                  | FAX番号  | 0797-77-4851   |
|                                  | メールアドレス                                      | <a href="mailto:pr-takarazuka@supercourt.co.jp">pr-takarazuka@supercourt.co.jp</a> |
|                                  | ホームページアドレス                                   | <a href="https://www.supercourt.co.jp">https:// www.supercourt.co.jp</a>           |
| 管理者（職名／氏名）                       | 施設長 / 森下 亜弥                                  |  |
| 有料老人ホーム事業開始日<br>／届出受理日・登録日（登録番号） | 令和   | 4年2月1日 / 令和  |

#### （特定施設入居者生活介護の指定）

|                                       |            |            |     |
|---------------------------------------|------------|------------|-----|
| 特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号              | 2871104622 | 所管している自治体名 | 兵庫県 |
| 特定施設入居者生活介護<br>指定日・指定の更新日（直近）         | 指定日        | 指定の更新日（直近） |     |
|                                       | 令和         | 4年2月1日     |     |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号      | 2871104622 | 所管している自治体名 | 兵庫県 |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>指定日・指定の更新日（直近） | 指定日        | 指定の更新日（直近） |     |
|                                       | 令和         | 4年2月1日     |     |

3 建物概要

|        |                        |  |               |                  |                       |                             |                  |          |                    |
|--------|------------------------|--|---------------|------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------|----------|--------------------|
| 土地     | 権利形態                   | 賃借権                                    | 抵当権           | なし               | 契約の自動更新               | あり                          |                  |          |                    |
|        | 賃貸借契約の期間               | 令和                                     | 4年2月1日～       |                  |                       |                             | 令和               | 34年1月31日 |                    |
|        | 面積                     | 1, 776. 11 m <sup>2</sup>              |               |                  |                       |                             |                  |          |                    |
| 建物     | 権利形態                   | 賃借権                                    | 抵当権           | なし               | 契約の自動更新               | あり                          |                  |          |                    |
|        | 賃貸借契約の期間               | 令和                                     | 4年2月1日～       |                  |                       |                             | 令和               | 34年1月31日 |                    |
|        | 延床面積                   | 3, 052. 36 m <sup>2</sup> （うち有料老人ホーム部分 |               |                  |                       | 3, 052. 36 m <sup>2</sup> ） |                  |          |                    |
|        | 竣工日                    | 令和                                     | 3年12月31日      |                  |                       | 用途区分                        | 老人ホーム            |          |                    |
|        | 耐火構造                   | 耐火建築物                                  |               | その他の場合：          |                       |                             |                  |          |                    |
|        | 構造                     | 鉄骨造                                    |               | その他の場合：          |                       |                             |                  |          |                    |
|        | 階数                     | 4 階                                    |               | （地上              | 4 階、地階                |                             | 0 階）             |          |                    |
|        | サ高住に登録している場合、登録基準への適合性 |  |               |                  |                       |                             | 適合している           |          |                    |
| 居室の状況  | 総戸数                    | 62 戸                                   |               | 届出又は登録（指定）をした室数  |                       |                             |                  | 62室（62室） |                    |
|        | 部屋タイプ                  | トイレ                                    | 洗面            | 浴室               | 台所                    | 収納                          | 面積               | 室数       | 備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等） |
|        | 介護居室個室                 | ○                                      | ○             | ×                | ×                     | ×                           | 20. 40           | 54       |                    |
|        | 介護居室個室                 | ○                                      | ○             | ×                | ×                     | ×                           | 20. 46           | 3        |                    |
|        | 介護居室個室                 | ○                                      | ○             | ×                | ×                     | ×                           | 20. 48           | 2        |                    |
|        | 介護居室個室                 | ○                                      | ○             | ×                | ×                     | ×                           | 20. 53           | 3        |                    |
|        |                        |  |               |                  |                       |                             |                  |          |                    |
|        |                        |  |               |                  |                       |                             |                  |          |                    |
|        |                        |  |               |                  |                       |                             |                  |          |                    |
| 共用施設   | 共用トイレ                  | 6 ヶ所                                   |               | うち男女別の対応が可能なトイレ  |                       |                             |                  | 0 ヶ所     |                    |
|        |                        |  |               | うち車椅子等の対応が可能なトイレ |                       |                             |                  | 5 ヶ所     |                    |
|        | 共用浴室                   | 大浴場                                    | 1 ヶ所          |                  | 個室                    | 4 ヶ所                        |                  |          |                    |
|        | 共用浴室における介護浴槽           | 機械浴                                    | 1 ヶ所          |                  |                       | ヶ所                          |                  | その他：     |                    |
|        | 食堂                     | 1 ヶ所                                   |               | 面積               | 172. 1 m <sup>2</sup> |                             | 入居者や家族が利用できる調理設備 | あり       |                    |
|        | 機能訓練室                  | 0 ヶ所                                   |               | 面積               | 0. 0 m <sup>2</sup>   |                             |                  |          |                    |
|        | エレベーター                 | あり（ストレッチャー対応）                          |               |                  |                       | ヶ所                          |                  |          |                    |
|        | 廊下                     | 中廊下                                    | 1. 97 m       |                  | 片廊下                   | m                           |                  |          |                    |
|        | 汚物処理室                  | 4 ヶ所                                   |               |                  |                       |                             |                  |          |                    |
|        | 緊急通報装置                 | 居室                                     | あり            | トイレ              | あり                    | 浴室                          | あり               | 脱衣室      | あり                 |
|        |                        | 通報先                                    | 職員携帯PHS/事務所   |                  |                       | 通報先から居室までの到着予定時間            |                  |          |                    |
|        | その他                    |  |               |                  |                       |                             |                  |          |                    |
| 消防用設備等 | 消火器                    | あり                                     | 自動火災報知設備      |                  | あり                    | 火災通報設備                      |                  | あり       |                    |
|        | スプリンクラー                | あり                                     | なしの場合（改善予定時期） |                  |                       |                             |                  |          |                    |
|        | 防火管理者                  | あり                                     | 消防計画          |                  | あり                    | 避難訓練の年間回                    |                  |          |                    |

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| 事業の目的                      |  | 株式会社スーパー・コートが設置するオリーブ・宝塚(以下「事業所」という)において実施する指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者その他の従業者(以下「指定(介護予防)特定施設入居者生活介護従業者」という)が、要支援・要介護状態の利用者に対し、適切な指定(介護予防)特定施設入居者生活介護を提供することを目的とする。  |
| 宝塚市有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づき |  | 私たちは、常に安全で清潔、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致します。<br>現地現場主義に徹して、お客様に満足していただくため、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。<br>指定特定施設入居者生活介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。<br>指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供にあたって、要支援状態の利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、要支援者の生活機能の維持または向上を目指すものとします。 |
| サービスの提供内容に関する特色            |  | ホテル業で培ったホスピタリティやホテルで利用している天然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。<br>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。  |
| サービスの種類                    | 提供形態   | 委託業者名等   |
| 入浴、排せつ又は食事の介護              | 自ら実施   |  |
| 食事の提供                      | 委託   |  |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与            | 自ら実施・委託  | (調理)塩梅株式会社<br>(洗濯・居室掃除)自社<br>(共用部清掃)株式会社OBK  |
| 健康管理の支援(供与)                | 自ら実施   | ・個人別健康管理<br>・看護職員による健康情報の継続管理  |
| 状況把握・生活相談サービス              | 自ら実施   |  |
| 提供内容                       | 食事や入浴等を通じて毎日少なくとも1回の安否確認を行うと共に介護職員による定期巡回を実施します。 |  |
|                            | サ高住の場合、常駐する者                                     |  |
| 介護職員初任者研修                  |  |  |
| 健康診断の定期検診                  | 委託   | 医療法人 橘甲会   |
|                            | 提供方法   | 年2回の健康診断の機会付与  |
| 利用者の個別的な選択によるサービス          |  | ※別添2(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表)   |
| 虐待防止                       |  | ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。<br>② 虐待防止のための指針を整備します。<br>③ 虐待防止のための従業者に対する定期的な研修を実施します。<br>④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための責任者を定めます。<br>虐待防止に関する責任者 松谷 直己<br>⑤ 利用者およびその家族からの苦情処理体制を整備します。<br>⑥ 成年後見制度の利用を支援します。<br>⑦ その他虐待防止のために必要な措置を講じます。<br>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見つけた場合は、速やかにこれを市区町村に通報するものとします。  |
| 身体的拘束                      |  | ・身体的拘束は原則禁止としており、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。<br>・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じています。<br>① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図っています<br>② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています<br>③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施しています   |

##### (介護サービスの内容)

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成 | ①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画(以下、「計画」という。)を作成する。<br>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。<br>③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。<br>④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握(「モニタリング」という。)を行う。<br>⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。 |
|--------------------------------|--|

|  |                |  |               |    |
|--|----------------|--|---------------|----|
| 日常生活上の世話   | 食事の提供及び介助      | 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。<br>嚥下困難者のためのさざみ食、ムース食等の評価を行います。  |               |    |
|  | 入浴の提供及び介助      | 自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭、洗髪などを行います。   |               |    |
|  | 排泄介助           | 介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。  |               |    |
|  | 更衣介助           | 介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。  |               |    |
|  | 移動・移乗介助        | あり<br>介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。  |               |    |
|  | 服薬介助           | あり<br>介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。  |               |    |
| 機能訓練   | 日常生活動作を通じた訓練   | 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。   |               |    |
|  | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。  |               |    |
|  | 器具等を使用した訓練     | あり<br>利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。  |               |    |
| その他  | 創作活動など         | あり<br>利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。   |               |    |
|  | 健康管理           | 常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。  |               |    |
| 施設の利用に当たっての留意事項  |                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室、共用施設、敷地その他の利用にあたっては、本来の用途に従って、妥当かつ適切に利用してください。</li> <li>・外出又は外泊しようとする時は、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届け出てください。</li> <li>・身上に関する重要な事項に変更が生じた時は、速やかに管理者に届け出てください。</li> <li>・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけないでください。</li> <li>・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないでください。</li> </ul> |               |    |
| その他運営に関する重要事項  |                | サービス向上のため、職員に対し、初任者、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。   |               |    |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の提供   |                | なし   |               |    |
| 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<br><br>※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。<br><br>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。 |                | 個別機能訓練加算   | (Ⅰ)           | あり |
|  |                | 夜間看護体制加算   | (Ⅱ)           | あり |
|  |                | 協力医療機関連携加算(※)  | (Ⅱ)           | あり |
|  |                | 看取り介護加算  | (Ⅰ)           | あり |
|  |                | 認知症専門ケア加算  |               | なし |
|  |                | サービス提供体制強化加算   |               | なし |
|  |                | 介護職員処遇改善加算   | (Ⅱ)           | あり |
|  |                | 入居継続支援加算   |               | なし |
|  |                | 生活機能向上連携加算   |               | なし |
|  |                | 若年性認知症入居者受入加算  |               | なし |
|  |                | 口腔衛生管理体制加算(※2)   |               |    |
|  |                | 口腔・栄養スクリーニング加算   |               | なし |
|  |                | 退院・退所時連携加算   |               | なし |
|  |                | 退居時情報連携加算  |               | なし |
|  |                | A D L維持等加算   |               | なし |
|  |                | 科学的介護推進体制加算  |               | あり |
|  |                | 高齢者施設等感染対策向上加算   |               | なし |
|  |                | 新興感染症等施設療養費  |               | なし |
|  |                | 生産性向上推進体制加算  |               | なし |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施  |                |  | (介護・看護職員の配置率) |    |
|  |                |  | 3 : 1 以上      |    |

（併設している高齢者居宅生活支援事業者）

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

|            |        |
|------------|--------|
| 事業所名称      | (ふりがな) |
| 主たる事務所の所在地 |        |
| 事業者名       | (ふりがな) |
| 併設内容       |        |

（連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者）

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

|            |        |
|------------|--------|
| 事業所名称      | (ふりがな) |
| 主たる事務所の所在地 |        |
| 事業者名       | (ふりがな) |
| 連携内容       |        |

（医療連携の内容）※治療費は自己負担

|                       |                                    |                                   |    |
|-----------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----|
| 医療支援                  | 救急車の手配                             |                                   |    |
|                       | その他の場合：緊急時以外はご家族同行、もしくは外部ヘルパーを実費利用 |                                   |    |
| 協力医療機関                | 名称                                 | 医療法人尚和会宝塚第一病院                     |    |
|                       | 住所                                 | 宝塚市向月町19番5号                       |    |
|                       | 診療科目                               | 内科、外科、整形外科、眼科、循環器内科ほか             |    |
|                       | 協力科目                               |                                   |    |
|                       | 協力内容                               | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保 | あり |
|                       |                                    | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保   | なし |
|                       | 名称                                 | 医療法人思温会 思温第二クリニック                 |    |
|                       | 住所                                 | 大阪市淀川区西中島7丁目1番20号                 |    |
|                       | 診療科目                               | 内科、訪問診療                           |    |
|                       | 協力科目                               |                                   |    |
| 協力内容                  | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保  | あり                                |    |
|                       | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保    | なし                                |    |
| 新興感染症発生時に<br>連携する医療機関 | 名称                                 |                                   |    |
|                       | 住所                                 |                                   |    |
| 協力歯科医療機関              | 名称                                 | 岡医院                               |    |
|                       | 住所                                 | 西宮市北口町7-5                         |    |

（入居後に居室を住み替える場合）【住み替えを行っていない場合は省略】

|                |   |      |  |
|----------------|---|------|--|
| 入居後に居室を住み替える場合 | その他   |      |  |
|                | その他の場合： <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 要介護認定の結果、要介護の判定が行われ、利用者が介護専用居室への入居を希望した場合</li> <li>(2) 利用者の心身の状況により、管理者が当該利用者を事業所が定める介護居室において介護することが必要と判断し、利用者の同意を得た場合</li> <li>(3) 図の他入居契約書及び重要事項説明書に定める場合</li> </ul> |      |  |
| 判断基準の内容        | 主治医による診断、要介護状態の変化など   |      |  |
| 手続の内容          | 一定期間の評価、主治医の意見の聴取、ご家族への状況説明と同意(ご本人含む)   |      |  |
| 追加的費用の有無       | なし  | 追加費用 |  |
| 居室利用権の取扱い      | 住み替え後の居室に移行   |      |  |



|              |        |    |        |                |
|--------------|--------|----|--------|----------------|
| 前払金償却の調整の有無  |        | なし | 調整後の内容 |                |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減  | なし | 変更の内容  |                |
|              | 便所の変更  | なし | 変更の内容  |                |
|              | 浴室の変更  | なし | 変更の内容  |                |
|              | 洗面所の変更 | なし | 変更の内容  |                |
|              | 台所の変更  | なし | 変更の内容  |                |
|              | その他の変更 | あり | 変更の内容  | 左右反転となることがあります |

(入居に関する要件)

|                |  |  |                                  |
|----------------|--|--|----------------------------------|
| 入居対象となる者       | 要支援、要介護  |  |                                  |
| 留意事項           | 概ね65歳以上の方<br>日常生活で介護を必要とされる方(要支援1、2・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)<br>・暴言、暴力行為のある方<br>・暴力団関係者の方<br>・刺青のある方 |  |                                  |
| 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手段により入居したとき<br>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<br>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<br>④ 第6条(管理規約)、第18条(使用上の注意)、第24条(原状回復の義務)第1項、第25条(転貸、譲渡等の禁止)又は第26条(動物飼育の制限)の規定に違反したとき<br>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時、ただ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の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。 |                                  |
|                | 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           | あり   | 内容   | 空室がある場合<br>1泊2日(3食付)4,850円 最長1週間 |
| 入居定員           | 62人  |  |                                  |
| その他            | 身元引受兼連帯保証人等の条件、義務等)<br>身元引受兼連帯保証人を1人定めていただきます。<br>・利用料の支払い等についてご入居者と連帯して責任を負うものとします。<br>・入居契約が解除されたとき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

### (1) 管理者 1名(常勤)

管理者は、従業者及び実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定される指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。

### (2) 計画作成担当者 1名(常勤)

計画作成担当者は、利用者または家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標、サービスの内容等を盛り込んだ特定指定サービス計画を作成する。

### (3) 生活相談員 1名(常勤)

生活相談員は、利用者またはその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行う。

### (4) 看護職員 2名以上(常勤換算)

看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じるものとする。

### (5) 介護職員 18名以上(常勤換算)

介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行う。

### (6) 機能訓練指導員 1名(常勤)

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。

### (7) 事務職員 1名(常勤)

必要な事務を行う。

### 上記の重要事項説明書①

|                        | 職員数(実人数) |    |     | 常勤換算人数 | 兼務している職種名及び人数 |
|------------------------|----------|----|-----|--------|---------------|
|                        | 合計       | 常勤 | 非常勤 |        |               |
| 管理者                    | 1        | 1  |     | 1.0    |               |
| 生活相談員                  | 1        | 1  |     | 1.0    |               |
| 直接処遇職員                 | 66       | 8  | 58  | 35.3   |               |
| 介護職員                   | 35       | 7  | 28  | 21.8   |               |
| 看護職員                   | 31       | 1  | 30  | 13.5   |               |
| 機能訓練指導員                | 1        | 1  |     | 1.0    |               |
| 計画作成担当者                | 1        | 1  |     | 1.0    |               |
| 栄養士                    |          |    |     |        |               |
| 調理員                    |          |    |     |        |               |
| 事務員                    | 1        | 1  |     | 1.0    |               |
| その他職員                  | 0        |    |     | 2.2    |               |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |          |    |     |        | 40 時間         |

### (資格を有している介護職員の人数)

|       | 合計 |    |     | 備考 |
|-------|----|----|-----|----|
|       |    | 常勤 | 非常勤 |    |
| 介護福祉士 | 6  | 3  | 3   |    |



|               |    |   |    |  |
|---------------|----|---|----|--|
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 2  | 1 | 1  |  |
| 介護職員初任者研修修了者  | 27 | 3 | 24 |  |
|               |    |   |    |  |
|               |    |   |    |  |

（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  |    |     |
| 理学療法士       | 1  | 1  |     |
| 作業療法士       | 0  |    |     |
| 言語聴覚士       | 0  |    |     |
| 柔道整復師       | 0  |    |     |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0  |    |     |
| はり師         | 0  |    |     |
| きゅう師        | 0  |    |     |

（夜勤を行う看護・介護職員等の人数）

| 夜勤帯の設定時間（16時00分～翌10時00分） |      |   |                    |
|--------------------------|------|---|--------------------|
|                          | 平均人数 |   | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） |
| 看護職員                     | 1    | 人 | 0人                 |
| 介護職員                     | 3    | 人 | 1人                 |
| 生活相談員                    |      | 人 | 人                  |
|                          |      | 人 | 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）        | 契約上の職員配置比率                       |  | 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） |  | 3:1   |
| 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） | 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 |     |      |        | なし    |     |         |     |         |     |
|             | 業務に係る資格等 |     | なし   | 資格等の名称 |       |     |         |     |         |     |
|             | 看護職員     |     | 介護職員 |        | 生活相談員 |     | 機能訓練指導員 |     | 計画作成担当者 |     |
|             | 常勤       | 非常勤 | 常勤   | 非常勤    | 常勤    | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | 1        | 21  | 2    | 25     |       |     |         |     |         |     |

|                          |               |    |    |    |    |   |   |  |   |  |
|--------------------------|---------------|----|----|----|----|---|---|--|---|--|
| 前年度1年間の<br>退職者数          | 0             | 13 | 1  | 16 |    |   |   |  |   |  |
| 応じた業務に従事した職員の人数<br>経験年数に | 1年未満          |    | 8  | 2  | 25 |   |   |  | 1 |  |
|                          | 1年以上<br>3年未満  | 1  | 20 | 3  | 1  |   |   |  |   |  |
|                          | 3年以上<br>5年未満  |    | 2  | 2  | 2  |   |   |  |   |  |
|                          | 5年以上<br>10年未満 |    |    |    |    |   | 1 |  |   |  |
|                          | 10年以上         |    |    |    |    | 1 |   |  |   |  |
| 備考                       |               |    |    |    |    |   |   |  |   |  |
| 従業員の健康診断の実施状況            |               |    | あり |    |    |   |   |  |   |  |

# 6 利用料金

## (利用料金の支払い方法)

|                                |     |  |               |
|--------------------------------|-----|--|---------------|
| 居住の権利形態                        |     | 利用権方式  |               |
| 上記の重要事項説明書の内容につ                |     | 選択方式   |               |
|                                |     | 選択方式の内容<br>※該当する方式を<br>全て選択                                      | 一部前払い・一部月払い方式 |
|                                |     |  | 月払い方式         |
| 年齢に応じた金額設定                     |     | あり   |               |
| 要介護状態に応じた金額設定                  |     | なし   |               |
| 入院等による不在時における利用<br>料金（月払い）の取扱い |     | あり   |               |
|                                |     | 内容： 家賃・管理費のみお支払いいただきます。  |               |
| 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。 |               |

## (代表的な利用料金のプラン)

|            |       |                  | プラン 1           | プラン 2           |
|------------|-------|------------------|-----------------|-----------------|
| 入居者の状況     |       | 要介護度             | 要支援 1 ～要介護 5    | 要支援 1 ～要介護 5    |
|            |       | 年齢               | 概ね65歳～          | 概ね65歳～          |
| 居室の状況      |       | 部屋タイプ            | 介護居室個室          | 介護居室個室          |
|            |       | 床面積              | 20. 40㎡         | 20. 40㎡         |
|            |       | トイレ              | あり              | あり              |
|            |       | 洗面               | あり              | あり              |
|            |       | 浴室               | なし              | なし              |
|            |       | 台所               | なし              | なし              |
|            |       | 収納               | なし              | なし              |
| 入居時点で必要な費用 |       | 前払金（家賃、介護サービス費等） |                 |                 |
|            |       |                  |                 |                 |
| 月額費用の合計    |       |                  | 325, 400円       | 185, 400円       |
| サービス費用     | 家賃    |                  | 180, 000円       | 40, 000円        |
|            | 介護保険外 | 特定施設入居者生活介護※の費用  | 介護保険費用1割、2割又は3割 | 介護保険費用1割、2割又は3割 |
|            |       | 食費               | 65, 400円        | 65, 400円        |
|            |       | 管理費              | 80, 000円        | 80, 000円        |
|            |       | 状況把握及び生活相談サービス費  |                 |                 |
|            |       | 光熱水費             | 使用分実費           | 使用分実費           |
|            |       |                  |                 |                 |
|            |       |                  |                 |                 |
|            |       |                  |                 |                 |

**(利用料金の算定根拠等)**

|                      |                                 |     |
|----------------------|---------------------------------|-----|
| 家賃                   | 建物の賃借料、設備備品費、修繕積立費等             |     |
| 敷金                   | 家賃の                             | ヶ月分 |
|                      | 解約時の対応                          |     |
| 前払金                  |                                 |     |
| 食費                   | 食材費ならびに調理委託会社への諸経費等             |     |
| 管理費                  | 共用施設等の維持管理費、事務・管理部門の人件費及び事務費等   |     |
| 状況把握及び生活相談サービス費      |                                 |     |
| 電気代                  | 居室内の電気代は別途使用量に応じた実費負担           |     |
|                      |                                 |     |
| 介護保険外費用              | 別添 2                            |     |
| 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          | 居室に設置するテレビについて、NHK等の放送受信料等は実費負担 |     |

**(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※に対する自己負担                       | <p>指定特定施設入居者生活介護を提供した場合の利用料の額は、介護保険報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。</p> <p>なお、法定代理受領以外の利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年2月10日厚生省告示第19号）によるものとします。</p> <p>2 指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供した場合の利用料の額は、介護保険報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。</p> <p>なお、法定代理受領以外の利用料については、「指定介護予防居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月14日厚生省告示第127号）によるものとします。</p> |
| 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（上乗せサービス） | (上掲)   |
| ※ 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**

|                                     |                   |  |
|-------------------------------------|-------------------|--|
| 算定根拠                                |                   |  |
| 想定居住期間（償却年月数）                       |                   |  |
| 償却の開始日                              |                   |  |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） |                   |  |
| 初期償却額                               |                   |  |
| 返還金の算定方法                            | 入居後 3 月以内の契約終了    |  |
|                                     | 入居後 3 月を超えた契約終了   |  |
| 前払金の保全先                             | 2 信託契約を行う信託会社等の名称 |  |
|                                     |                   |  |

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

|                     |                 |         |
|---------------------|-----------------|---------|
| 年齢別                 | 6 5 歳未満         | 3 人     |
|                     | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 7 人     |
|                     | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 37 人    |
|                     | 8 5 歳以上         | 14 人    |
| 要介護度別               | 自立              | 0 人     |
|                     | 要支援 1           | 2 人     |
|                     | 要支援 2           | 1 人     |
|                     | 要介護 1           | 8 人     |
|                     | 要介護 2           | 11 人    |
|                     | 要介護 3           | 9 人     |
|                     | 要介護 4           | 15 人    |
|                     | 要介護 5           | 15 人    |
| 入居期間別               | 6 か月未満          | 8 人     |
|                     | 6 か月以上 1 年未満    | 8 人     |
|                     | 1 年以上 5 年未満     | 45 人    |
|                     | 5 年以上 1 0 年未満   | 0 人     |
|                     | 1 0 年以上 1 5 年未満 | 0 人     |
|                     | 1 5 年以上         | 0 人     |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 |                 | 人 / 1 人 |
| 入居者数                |                 | 61 人    |

### (入居者の属性)

|      |        |        |      |      |         |       |     |
|------|--------|--------|------|------|---------|-------|-----|
| 性別   | 男性     | 34 人   |      | 女性   | 27 人    |       |     |
| 男女比率 | 男性     | 55.7 % |      | 女性   | 44.26 % |       |     |
| 入居率  | 98.4 % |        | 平均年齢 | 80 歳 |         | 平均介護度 | 3.2 |

### (前年度における退去者の状況)

|         |          |  |
|---------|----------|--|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 2 人                                    |
|         | 社会福祉施設   | 0 人                                    |
|         | 医療機関     | 1 人                                    |
|         | 死亡者      | 12 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 | 0 人                                    |
|         |          | (解約事由の例)<br>特別養護老人ホームへの転居／長期入院療養／他施設転居 |



## 8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

|                             |       |  |
|-----------------------------|-------|--|
| 窓口の名称（設置者）                  |       | ①オリーブ・宝塚 管理者<br>②株式会社スーパー・コート<br>③総合相談窓口   |
| 上記の重要事項説明書の内容について           |       | ①0797-77-4850<br>②06-6543-2291 / ①0797-77-4851<br>③0120-78-4850 ②06-6543-9007<br>③06-6543-9009 |
| 対応している時間                    | 平日    | 9:00～18:00   |
|                             | 土曜    | 9:00～18:00   |
|                             | 日曜・祝日 | 9:00～18:00   |
| 定休日                         |       | なし   |
| 窓口の名称（所在市町村（保険者））           |       | 宝塚市介護保険課 給付担当  |
| 電話番号 / F A X                |       | 0797-77-2136 /   |
| 対応している時間                    | 平日    | 9:00～17:30   |
| 定休日                         |       | 土日祝祭日  |
| 窓口の名称<br>（国民健康保険団体連合会）      |       | 兵庫県国民健康保険団体連合会   |
| 電話番号 / F A X                |       | 078-332-5617 /   |
| 対応している時間                    | 平日    | 8:45～17:15   |
| 定休日                         |       | 土日祝祭日  |
| 窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）           |       | 宝塚健康福祉事務所 監査指導課  |
| 電話番号 / F A X                |       | 0797-61-5174 / 0797-61-5246  |
| 対応している時間                    | 平日    | 午前9時から午後5時30分まで  |
| 定休日                         |       | 土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)   |
| 窓口の名称<br>（サービス付き高齢者向け住宅所管庁） |       | 兵庫県 県土整備部 住宅建築局 住宅政策課  |
| 電話番号 / F A X                |       | 078-362-3634 / 078-362-9456  |
| 対応している時間                    | 平日    | 午前9時から午後5時30分まで  |
| 定休日                         |       | 土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)   |
| 窓口の名称（虐待の場合）                |       | 小林地域包括支援センター   |
| 電話番号 / F A X                |       | 0797-74-3863 / 0797-74-3922  |
| 対応している時間                    | 平日    | 9:00～17:30   |
| 定休日                         |       | 日祝祭日   |

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

|                   |  |                |
|-------------------|--|----------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況     | 加入先  | 三井住友海上火災保険株式会社 |
|                   | 加入内容   | 福祉事業者総合賠償責任保険  |
|                   | その他  |                |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 利用者に対する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします（事故対応マニュアルによる対応）。 |                |
| 事故対応及びその予防のための指針  | あり   |                |

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

|                                  |    |        |         |                         |
|----------------------------------|----|--------|---------|-------------------------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | あり | ありの場合  |         |                         |
|                                  |    | 実施日    | 2025年3月 |                         |
|                                  |    | 結果の開示  | あり      |                         |
|                                  |    |        | 開示の方法   | 情報開示資料と共にファイリングし、事務所に設置 |
| 第三者による評価の実施状況                    | なし | ありの場合  |         |                         |
|                                  |    | 実施日    |         |                         |
|                                  |    | 評価機関名称 |         |                         |
|                                  |    | 結果の開示  |         |                         |
|                                  |    |        | 開示の方法   |                         |

9 入居希望者への事前の情報開示

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

## 10 その他

|                     |   |  |                               |    |
|---------------------|---|--|-------------------------------|----|
| 運営懇談会               | あり  | ありの場合  |                               |    |
|                     |   | 開催頻度   | 年                             | 2回 |
|                     |   | 構成員  | ご入居者代表・身元引受兼連帯保証人・施設関係者・民生委員等 |    |
|                     |   | なしの場合の代替措置の内容  |                               |    |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況    | あり  | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催   |                               |    |
|                     | あり  | 指針の整備  |                               |    |
|                     | あり  | 定期定期的な研修の実施  |                               |    |
|                     | あり  | 担当者の配置   |                               |    |
| 身体的拘束の適正化等の取組の状況    | あり  | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催  |                               |    |
|                     | あり  | 指針の整備  |                               |    |
|                     | あり  | 定期的な研修の実施  |                               |    |
|                     | あり  | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと   |                               |    |
|                     |   | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録   | あり                            |    |
| 業務継続計画(BCP)の策定状況等   | あり  | 感染症に関する業務継続計画  |                               |    |
|                     | あり  | 災害に関する業務継続計画<br>非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者または、火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。また、協力医療機関等との連携方法や支援体制について定期的に確認を行うものとする。 |                               |    |
|                     | あり  | 職員に対する周知の実施  |                               |    |
|                     | あり  | 定期的な研修の実施  |                               |    |
|                     | あり  | 定期的な訓練の実施  |                               |    |
|                     | あり  | 定期的な業務継続計画の見直し   |                               |    |
| 提携ホームへの移行           | なし  | ありの場合の提携ホーム名   |                               |    |
| 個人情報の保護             | ご入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」並びに、八尾市個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。<br>また、介護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。  |  |                               |    |
| 緊急時等(事故発生時)における対応方法 | 指定(介護予防)特定施設入居者生活介護従業者は、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変があった場合、またはその他必要な場合は、速やかに主治の医師またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じることと、管理者に報告します。<br>2 利用者に対する指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。<br>3 利用者に対する指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。<br>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。<br>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。<br>・38度以上の発熱がみられるとき ・酸素飽和度(SPO2)が90%以下のとき<br>・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)とき<br>・脈拍が速い(頻脈100回/分以上)、または遅い(徐脈40回/分以下)とき<br>・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とき<br>・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)とき<br>・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とき<br>・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)とき<br>・嘔吐があるとき ・誤飲・異食があったとき<br>・主治医・看護職員からの連絡の指示内容に準ずるとき<br>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。<br>・激しい頭痛・胸痛・腹痛を訴え、脂汗を流し、身をよじって苦しんでいる<br>・転倒し骨折の疑いがある(痛みの訴えが激しい、動けない)<br>・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<br>・けいれん、ひきつけ、嘔吐が何度もある ・出血がひどい<br>・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<br>・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)<br>・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 |  |                               |    |

|                                      |   |           |  |
|--------------------------------------|---|-----------|--|
|                                      | 緊急時の状態観察のしかた<br>1 部屋の電気をつける<br>2 対応者は落ち着いてその方の状態を見る<br>3 バイタルの測定(体温・血圧・脈拍・酸素飽和度)<br>4 顔色・チアノーゼ(口唇・爪)の有無<br>5 意識レベルの確認の仕方<br>・呼びかけに反応があるか？<br>・呼吸はしているか？<br>・痛みの訴えがあるか？痛みの場所はどこか？<br>・視線があうか？目の焦点は定まっているか？<br>・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？<br>・ろれつが回らない・マヒなどの症状はないか？ |           |  |
| 兵庫県福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性              | 適合  | 不適合の場合の内容 |  |
| 兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項 |   |           |  |
| 合致しない事項がある場合の内容                      |   |           |  |
| 「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性           | 代替措置等の内容  |           |  |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明                   |   |           |  |
| 上記項目以外で合致しない事項                       | なし  |           |  |
| 合致しない事項の内容                           |   |           |  |
| 代替措置等の内容                             |   |           |  |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明                   |   |           |  |

添付書類：別添1（事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス）

別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

別添3（介護保険自己負担額（自動計算））

別添4（介護保険自己負担額）

(別添1)事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

| 介護保険サービスの種類             |    | 事業所の名称  | 所在地  |
|-------------------------|----|---|--|
| <居宅サービス>                |    |   |  |
| 上記の重要事項説明書の内容について、「宝塚市」 | あり | スーパー・コート川西加茂訪問介護事業所<br>スーパー・コート武庫之荘訪問介護事業所<br>スーパー・コート猪名寺訪問介護事業所  | 川西市南花屋敷1丁目5-11-101<br>尼崎市武庫之荘1丁目15-8-206<br>尼崎市猪名寺1丁目21-43-202 |
| 訪問入浴介護                  | なし |   |  |
| 訪問看護                    | なし |   |  |
| 訪問リハビリテーション             | なし |   |  |
| 居宅療養管理指導                | なし |   |  |
| 通所介護                    | なし |   |  |
| 通所リハビリテーション             | なし |   |  |
| 短期入所生活介護                | なし |   |  |
| 短期入所療養介護                | なし |   |  |
| 特定施設入居者生活介護             | あり | スーパー・コート川西<br>スーパー・コート川西加茂  | 川西市東久代2丁目16-14<br>川西市加茂2丁目6-23                                 |
| 福祉用具貸与                  | なし |   |  |
| 特定福祉用具販売                | なし |   |  |
| <地域密着型サービス>             |    |   |  |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護        | なし | スーパー・コート猪名寺定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所<br>スーパー・コート南花屋敷定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 | 尼崎市猪名寺1丁目21-43-202<br>川西市南花屋敷1丁目5-11-101                       |
| 夜間対応型訪問介護               | なし |   |  |
| 地域密着型通所介護               | なし |   |  |
| 認知症対応型通所介護              | なし |   |  |
| 小規模多機能型居宅介護             | なし |   |  |
| 認知症対応型共同生活介護            | なし |   |  |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護        | なし |   |  |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護    | なし |   |  |
| 看護小規模多機能型居宅介護           | なし |   |  |
| 居宅介護支援                  | なし |   |  |
| <居宅介護予防サービス>            |    |   |  |
| 介護予防訪問入浴介護              | なし |   |  |
| 介護予防訪問看護                | なし |   |  |
| 介護予防訪問リハビリテーション         | なし |   |  |
| 介護予防居宅療養管理指導            | なし |   |  |
| 介護予防通所リハビリテーション         | なし |   |  |
| 介護予防短期入所生活介護            | なし |   |  |
| 介護予防短期入所療養介護            | なし |   |  |
| 介護予防特定施設入居者生活介護         | あり | スーパー・コート川西加茂訪問介護事業所<br>スーパー・コート武庫之荘訪問介護事業所<br>スーパー・コート猪名寺訪問介護事業所  | 川西市南花屋敷1丁目5-11-101<br>尼崎市武庫之荘1丁目15-8-206<br>尼崎市猪名寺1丁目21-43-202 |
| 介護予防福祉用具貸与              | なし |   |  |
| 特定介護予防福祉用具販売            | なし |   |  |
| <地域密着型介護予防サービス>         |    |   |  |
| 介護予防認知症対応型通所介護          | なし |   |  |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護         | なし |   |  |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護        | なし |   |  |
| 介護予防支援                  | なし |   |  |
| <介護保険施設>                |    |   |  |
| 介護老人福祉施設                | なし |   |  |
| 介護老人保健施設                | なし |   |  |
| 介護療養型医療施設               | なし |   |  |
| 介護医療院                   | なし |   |  |

## (別添2)

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

|          |                  | 個別の利用料で実施するサービス |                                  | 備                  | 考 |
|----------|------------------|-----------------|----------------------------------|--------------------|---|
|          |                  |                 | 料金※(税抜)                          |                    |   |
| 介護サービス   | 食事介助             | なし              |                                  | 介護報酬を含む            |   |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | なし              |                                  | 介護報酬を含む            |   |
|          | おむつ代             | あり              | 実費                               |                    |   |
|          | 入浴(一般浴) 介助・清拭    | なし              |                                  | 介護報酬を含む            |   |
|          | 特浴介助             | なし              |                                  | 介護報酬を含む            |   |
|          | 身辺介助(移動・着替え等)    | なし              |                                  | 介護報酬を含む            |   |
|          | 機能訓練             | あり              |                                  | 介護報酬を含む            |   |
|          | 通院介助             | あり              | 2,000円/30分                       | 宝塚市内               |   |
|          | 口腔衛生管理           | なし              |                                  | 介護報酬を含む            |   |
|          | 居室清掃             | なし              |                                  | 介護報酬を含む:1回/週並びに必要時 |   |
| 生活サービス   | リネン交換            | なし              |                                  | 介護報酬を含む:1回/週並びに必要時 |   |
|          | 日常の洗濯            | なし              |                                  | 介護報酬を含む:2回/週並びに必要時 |   |
|          | 居室配膳・下膳          | なし              |                                  | 感染症等、食堂での摂食が不可の場合  |   |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事  | なし              |                                  |                    |   |
|          | おやつ              | なし              |                                  | 管理費を含む:1回/日        |   |
|          | 理美容師による理美容サービス   | あり              | 実費                               | 外部からの訪問理美容         |   |
|          | 買い物代行            | あり              | 200円/回                           | 随時の買い物のみ           |   |
|          | 役所手続代行           | あり              | 4,000円/1時間                       | 必要時                |   |
|          | 金銭・貯金管理          | なし              |                                  |                    |   |
|          | 定期健康診断           | なし              |                                  | 介護報酬を含む:年2回の機会提供   |   |
| 健康管理サービス | 健康相談             | なし              |                                  | 介護報酬を含む:随時         |   |
|          | 生活指導・栄養指導        | なし              |                                  | 介護報酬を含む:必要時        |   |
|          | 服薬支援             | なし              |                                  | 介護報酬を含む:必要時        |   |
| 入退院のサービス | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし              |                                  | 介護報酬を含む:随時         |   |
|          | 移送サービス           | なし              |                                  |                    |   |
|          | 入退院時の同行          | なし              |                                  |                    |   |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物    | なし              |                                  | 管理費を含む:洗濯物交換のみ     |   |
|          | 入院中の見舞い訪問        | なし              |                                  | 管理費を含む:1回/週        |   |
|          | ゲストルーム利用         | あり              | 5,000円/泊(1人利用)<br>6,000円/泊(2人利用) | 夕食・朝食つき            |   |
|          | 離床センサー利用         | あり              | 10,000円/月                        |                    |   |
| その他のサービス |                  |                 |                                  |                    |   |

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～3割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に含まれる場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。



**(別添3)介護保険自己負担額(自動計算)**

当施設の地域区分単価                      選択→ 3級地 10.68円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割又は3割負担となります。

| 基本費用               |        |  | 1日あたり (円) |        | 30日あたり (円) |        | 備考                       |
|--------------------|--------|--|-----------|--------|------------|--------|--------------------------|
| 要介護度               | 単位数    |  | 利用料       | 利用者負担額 | 利用料        | 利用者負担額 |                          |
| 要支援 1              | 183    |  | 1,954     | 196    | 58,633     | 5,864  |                          |
| 要支援 2              | 313    |  | 3,342     | 335    | 100,285    | 10,029 |                          |
| 要介護 1              | 542    |  | 5,788     | 579    | 173,656    | 17,366 |                          |
| 要介護 2              | 609    |  | 6,504     | 651    | 195,123    | 19,513 |                          |
| 要介護 3              | 679    |  | 7,251     | 726    | 217,551    | 21,756 |                          |
| 要介護 4              | 744    |  | 7,945     | 795    | 238,377    | 23,838 |                          |
| 要介護 5              | 813    |  | 8,682     | 869    | 260,485    | 26,049 |                          |
|                    |        |  | 1日あたり (円) |        | 30日あたり (円) |        |                          |
| 加算費用               | 算定の有無等 | 単位数  | 利用料       | 利用者負担額 | 利用料        | 利用者負担額 | 算定回数等                    |
| 個別機能訓練加算 (Ⅰ)       | あり     | 12   | 128       | 13     | 3,844      | 385    |                          |
| 個別機能訓練加算 (Ⅱ)       | なし     |  |           |        |            |        |                          |
| 夜間看護体制加算           | (Ⅱ)    | 9  | 96        | 10     | 2,883      | 289    |                          |
| 協力医療機関連携加算         | なし     |  |           |        |            |        | 1月につき                    |
| 看取り介護加算            | なし     |  |           |        |            |        | 死亡日以前31日以上45日以下 (最大15日間) |
|                    |        |  |           |        |            |        | 死亡日以前4日以上30日以下 (最大27日間)  |
|                    |        |  |           |        |            |        | 死亡日以前2日又は3日 (最大2日間)      |
|                    |        |  |           |        |            |        | 死亡日                      |
| 認知症専門ケア加算          | なし     |  |           |        |            |        |                          |
| サービス提供体制強化加算       | なし     |  |           |        |            |        |                          |
| 介護職員処遇改善加算         | (Ⅱ)    | ((介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(特定処遇改善加算を除く))×12.2% |           |        |            |        |                          |
| 入居継続支援加算           | なし     |  |           |        |            |        |                          |
| 身体拘束廃止未実施減算        | なし     |  |           |        |            |        |                          |
| 生活機能向上連携加算         | なし     |  |           |        |            |        | 1月につき                    |
| 若年性認知症入居者受入加算      | なし     |  |           |        |            |        |                          |
| 口腔・栄養スクリーニング加算     | なし     |  |           |        |            |        | 1回につき                    |
| 退院・退所時連携加算         | なし     |  |           |        |            |        |                          |
| 退去時情報連携加算          | なし     |  |           |        |            |        | 1回につき                    |
| A D L維持等加算         | なし     |  |           |        |            |        | 1月につき                    |
| 科学的介護推進体制加算        | あり     | 40   |           |        | 418        | 42     | 1月につき                    |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) | なし     |  |           |        |            |        | 1月につき                    |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) | なし     |  |           |        |            |        | 1月につき                    |
| 新興感染症等施設療養費        | なし     |  |           |        |            |        | 1日につき(1月1回連続する5日間を限度)    |
| 生産性向上推進体制加算        | なし     |  |           |        |            |        | 1月につき                    |

**(別添4) 介護保険自己負担額**

**① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、2割又は3割を負担していただきます。)**

|                                 | 単位                 | 介護報酬額／月                          | 自己負担分／月<br>(1割負担の場合) | 自己負担分／月<br>(2割負担の場合) | 自己負担分／月<br>(3割負担の場合) |
|---------------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 上記の重要事項説明書<br>の内容について、「宝塚市      | 183単位/日            | 57,370円                          | 5,737円               | 11,474円              | 17,211円              |
| 要支援2                            | 313単位/日            | 98,125円                          | 9,813円               | 19,625円              | 29,438円              |
| 要介護1                            | 542単位/日            | 169,917円                         | 16,992円              | 33,984円              | 50,976円              |
| 要介護2                            | 609単位/日            | 190,921円                         | 19,093円              | 38,185円              | 57,277円              |
| 要介護3                            | 679単位/日            | 212,866円                         | 21,287円              | 42,574円              | 63,860円              |
| 要介護4                            | 744単位/日            | 233,244円                         | 23,325円              | 46,649円              | 69,974円              |
| 要介護5                            | 813単位/日            | 254,875円                         | 25,488円              | 50,975円              | 76,463円              |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)                     | 12単位/日             | 3,762円                           | 377円                 | 753円                 | 1,129円               |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)                     | 20単位/月             | 209円                             | 21円                  | 42円                  | 63円                  |
| 夜間看護体制加算(Ⅰ)                     | 18単位/日             | 5,643円                           | 565円                 | 1,129円               | 1,693円               |
| 夜間看護体制加算(Ⅱ)                     | 9単位/日              | 2,821円                           | 283円                 | 565円                 | 847円                 |
| 協力医療機関連携加算<br>(Ⅰ)               | 100単位/月            | 1,045円                           | 105円                 | 209円                 | 314円                 |
| 協力医療機関連携加算<br>(Ⅱ)               | 40単位/月             | 418円                             | 42円                  | 84円                  | 126円                 |
| 看取り介護加算(Ⅰ)<br>(死亡日以前31日以上45日以下) | 72単位/日             | 11,286円                          | 1,129円               | 2,258円               | 3,386円               |
| 看取り介護加算(Ⅰ)<br>(死亡日以前4日以上30日以下)  | 144単位/日            | 40,629円                          | 4,063円               | 8,126円               | 12,189円              |
| 看取り介護加算(Ⅰ)<br>(死亡日以前2日又は3日)     | 680単位/日            | 14,212円                          | 1,422円               | 2,843円               | 4,264円               |
| 看取り介護加算(Ⅰ)<br>(死亡日)             | 1,280単位/日          | 13,376円                          | 1,338円               | 2,676円               | 4,013円               |
| 看取り介護加算(Ⅰ)<br>(看取り介護一人当り)       | (最大7,608単位/<br>円)  | (最大79,503円)                      | (最大7,951円)           | (最大15,901円)          | (最大23,851円)          |
| 看取り介護加算(Ⅱ)<br>(死亡日以前31日以上45日以下) | 572単位/日            | 89,661円                          | 8,967円               | 17,933円              | 26,899円              |
| 看取り介護加算(Ⅱ)<br>(死亡日以前4日以上30日以下)  | 644単位/日            | 181,704円                         | 18,171円              | 36,341円              | 54,512円              |
| 看取り介護加算(Ⅱ)<br>(死亡日以前2日又は3日)     | 1,180単位/日          | 24,662円                          | 2,467円               | 4,933円               | 7,399円               |
| 看取り介護加算(Ⅱ)<br>(死亡日)             | 1,780単位/日          | 18,601円                          | 1,861円               | 3,721円               | 5,581円               |
| 看取り介護加算(Ⅱ)<br>(看取り介護一人当り)       | (最大30,108単位/<br>円) | (最大314,628円)                     | (最大31,463円)          | (最大62,926円)          | (最大94,389円)          |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)                    | 3単位/日              | 940円                             | 94円                  | 188円                 | 282円                 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)                    | 4単位/日              | 1,254円                           | 126円                 | 251円                 | 377円                 |
| サービス提供体制強化加<br>算(Ⅰ)             | 22単位/日             | 6,897円                           | 690円                 | 1,380円               | 2,070円               |
| サービス提供体制強化加<br>算(Ⅱ)             | 18単位/日             | 5,643円                           | 565円                 | 1,129円               | 1,693円               |
| サービス提供体制強化加<br>算(Ⅲ)             | 6単位/日              | 1,881円                           | 189円                 | 377円                 | 565円                 |
| 介護職員等処遇改善加算<br>(Ⅰ)～(Ⅴ)          | (Ⅰ)                | ((介護予防)特定施設入居者生活介護費+加算単位数)×12.8% |                      |                      |                      |
| 入居継続支援加算(Ⅰ)                     | 36単位/日             | 11,286円                          | 1,129円               | 2,258円               | 3,386円               |

|                         |   |         |        |        |         |
|-------------------------|---|---------|--------|--------|---------|
| 入居継続支援加算(Ⅱ)             | 22単位/日                                  | 6,897円  | 690円   | 1,380円 | 2,070円  |
| 身体拘束廃止未実施減算             | 介護度に応じた1日の単位数から10%減算(例:要介護1の場合、－53単位/日) |         |        |        |         |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ)           | 100単位/月                                 | 1,045円  | 105円   | 209円   | 314円    |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ)           | 200単位/月                                 | 2,090円  | 209円   | 418円   | 627円    |
| 若年性認知症入居者受入加算           | 120単位/日                                 | 37,620円 | 3,762円 | 7,524円 | 11,286円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算          | 20単位/回                                  | 209円    | 21円    | 42円    | 63円     |
| 退院・退所時連携加算              | 30単位/日                                  | 9,405円  | 941円   | 1,881円 | 2,822円  |
| 退居時情報提供加算               | 250単位/回                                 | 2,612円  | 262円   | 523円   | 784円    |
| ADL維持等加算(Ⅰ)             | 30単位/月                                  | 313円    | 32円    | 63円    | 94円     |
| ADL維持等加算(Ⅱ)             | 60単位/月                                  | 627円    | 63円    | 126円   | 189円    |
| 科学的介護推進体制加算             | 40単位/月                                  | 418円    | 42円    | 84円    | 126円    |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)       | 10単位/月                                  | 104円    | 11円    | 21円    | 32円     |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)       | 5単位/月                                   | 52円     | 6円     | 11円    | 16円     |
| 新興感染症等施設療養費(月1回連続5日を限度) | 250単位/日                                 | 2,612円  | 262円   | 523円   | 784円    |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)          | 100単位/月                                 | 1,045円  | 105円   | 209円   | 314円    |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)          | 10単位/月                                  | 104円    | 11円    | 21円    | 32円     |

※生活機能向上連携加算  
個別機能訓練加算を算定している場合、(Ⅰ)は算定できず、(Ⅱ)を算定する場合は100単位を算定する。

・1ヶ月は30日で計算しています。

## ②要支援・要介護別介護報酬と自己負担

| 介護報酬 |         | 要支援1    | 要支援2    | 要介護1     | 要介護2     | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |
|------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
|      |         | 57,370円 | 98,125円 | 169,917円 | 190,921円 | 212,866円 | 233,244円 | 254,875円 |
| 自己負担 | (1割の場合) | 6,439円  | 10,515円 | 17,694円  | 19,795円  | 21,989円  | 24,027円  | 26,190円  |
|      | (2割の場合) | 12,876円 | 21,027円 | 35,386円  | 39,587円  | 43,976円  | 48,051円  | 52,377円  |
|      | (3割の場合) | 19,313円 | 31,540円 | 53,078円  | 59,379円  | 65,962円  | 72,076円  | 78,565円  |

・本表は、個別機能訓練加算(Ⅰ)及び夜間看護体制加算加算(Ⅱ)科学的介護推進体制加算を算定の場合の例です。  
介護職員等処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。

## 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、「(株)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) 「 <b>オリーブ・宝塚</b> 」重要事項説明書<br>※ 3)については「(株)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(健康保険被保険者証・**後期高齢者医療被保険者証**)
- ⑧ ご入居者の介護保険被保険者証  
※ 要支援・要介護認定の判定結果が表示されているもの
- ⑨ ご入居者の介護保険負担割合証
- ⑩ その他、保険証・証明書・手帳等
- ※ ⑤～⑩のご提出は、ご入居日決定時でけっこうです。

#### ☆ 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、**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

- (6) ご入居のお部屋、改装等の決定
- ◆ 「(株)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
- ◆ 「(株)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「(株)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、「(株)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 締 結 に 必 要 な も の 】

##### 【「(株)スーパー・コート」が用意する書類】

- ① 「サービス付き高齢者向け住宅 オリーブ・宝塚」利用契約書
- ② 「サービス付き高齢者向け住宅 オリーブ・宝塚」重要事項説明書
- ③ 「サービス付き高齢者向け住宅 オリーブ・宝塚」管理規約
- ④ 預金口座振替依頼書（利用料の口座引落とし申請書類）
- ⑤ 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（支援）認定の更新と援助

介護保険制度での要介護（支援）認定には有効期間があり、認定更新の手続きをしないと介護保険を使ったサービスを利用できなくなります。

要介護（支援）認定更新の手続きは、新規申請と同様、基本にご入居者またはご家族で行っていただきますが、ご要望により、本施設で代行させていただきます。

要介護（支援）認定の更新手続きは、有効期間満了日の 60 日前から可能です。

ご入居者の心身の状況が変化した場合、認定の有効期間満了前でも要介護（支援）認定区分の変更申請をすることが可能です。

### (2) 介護サービスにかかる費用

本施設で提供する介護サービスにかかる費用は要介護（支援）認定区分に対応しています。

要介護（支援）認定区分が更新（変更）された場合、更新（変更）基準日から介護費用が更新（変更）されます。

### (3) 介護保険給付について

介護保険制度は、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「（介護予防）特定施設入居者生活介護」のサービスを提供します。

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を提供した場合で、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは介護保険給付されますので、利用料のうち負担割合に応じた額をお支払いください。

利用料については別添 3「（介護予防）特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表」をご覧ください。

### (4) 要介護（支援）認定の結果「自立（非該当）」となった場合について

本施設は「（介護予防）特定施設入居者生活介護」の指定を受けており、要介護（支援）認定を受けた方を対象にサービスを提供していることから、「自立（非該当）」となった場合は、利用契約は終了となります。引き続き本施設のご利用を希望される場合は、14,300 円／日（消費税込）をお支払いいただくことでサービスを受けることができます。

## 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     | ◎      |       |                                      |
| 排泄    | トイレトーパー(居室内トイレ)    |        | ◎     |                                      |
|       | 消臭剤(居室内トイレ)        |        | ◎     |                                      |
|       | 生理用品・ティッシュペーパー     |        | ◎     |                                      |
| 入浴    | 石鹸・シャンプー・リンス       | ◎      |       |                                      |
| 洗面／脱衣 | 歯ブラシ・歯磨き粉・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(施設内で行うもの)     | ◎      |       |                                      |
|       | 洗濯費用(クリーニング店に出すもの) |        | ◎     | 高価なもの・ドライクリーニングが必要なものはクリーニング店を利用ください |
| 就寝    | ベッド                | ◎      |       | 既定の機種がありますので、他の機種を希望される場合は実費となります。   |
|       | 布団類(上下)、枕、毛布、マット   |        | ◎     |                                      |
|       | シーツ・リネン類           | ◎      |       |                                      |
| 移動    | 車椅子                | ◎      |       | 既定の機種がありますので、他の機種を希望される場合は実費となります。   |
| 清掃    | 掃除機                | ◎      |       |                                      |
|       | 救急箱・血圧計            | ◎      |       |                                      |
| 一般生活  | 爪切り・耳掻き            |        | ◎     |                                      |
|       | 家具・電化製品(居室内)       |        | ◎     |                                      |

## 有料サービス

以下のサービスについては月額利用料に含まれない有料サービスとなります。

### ゲストルーム利用

| 項目  | 内容           | 料金               |
|---|--------------|------------------|
| ゲストルーム宿泊  | 1泊2食（夕食・朝食）付 | 6,600 円／時間（消費税込） |
| 【その他】<br>① 2名までの利用になります。<br>② 1名のみ利用の場合は5,500円／泊となります。<br>③ ご希望の場合は、1週間前までにお申し付けください。 |              |                  |

### 代行・移送サービス

| 項目   | 内容         | 料金               |
|--|------------|------------------|
| 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／時間（消費税込） |
| 【その他】<br>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。<br>② ご入居者ご本人のみのご利用に限ります。<br>③ ご希望の場合は、1週間前までにお申し付けください。<br>④ ご入居者・ご家族の個別の希望に基づくものに限りません。<br>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。<br>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。 |            |                  |

買い物の代行は、1週間に1度、所定の曜日に行います。それ以外の日に買い物代행을希望される場合は、1回の買い物につき200円（消費税込）の費用を申し受けます。

### その他のサービス

| 項目                                    | 内容                | 料金               |
|---------------------------------------|-------------------|------------------|
| 離床センサー利用                              | 居室へ離床センサーを設置し利用する | 11,000 円／月（消費税込） |
| 【その他】<br>利用料は、翌月分を当月28日までにお支払いいただきます。 |                   |                  |

## 家賃・管理費・食費

家賃・管理費については月割精算となります。

食費について、利用されなかったものに関して、以下の基準額を差し引きます。

- 外出・外泊（入院）によるものは翌々日から（2日前までにお申し出のあったものは除く）
- 契約解除時は契約終了日の翌日から

| 日額（消費税込） | 朝食（消費税込） | 昼食（消費税込） | 夕食（消費税込） |
|----------|----------|----------|----------|
| 2,151 円  | 691 円    | 730 円    | 730 円    |

※ 精算は日単位で、1月あたり食費額を上限とします。

## 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。
- ◆ 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いたしかねますので、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。
- ◆ 規定の居室巡回を行うとともに、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ともに、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ともに、必要な措置を講じます。

### (4) 居室利用の留意点

- ◆ 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。
- ◆ 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ドライン」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

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じています。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しています。
- ④ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置いています。

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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

(8) 身体拘束適正化に関する事項

本施設では、ご入居者の生命また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の状況・緊急やむを得なかった理由を記録し、これを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。

身体拘束の適正化を図るため、次の措置を講じています。

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施しています。

## 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とき
- 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に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

別表(1)

【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    | 慢性病のためには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。下膳サービスもいたします。 | 無料        |

【生活相談・助言サービス】

| 項目      | 内容  | 料金 |
|---------|---|----|
| 生活相談・助言 | 日常生活におけるご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。

要支援1、要支援2、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 | ご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        | ・買物(近くの店での生活用品の購入)<br>・役所手続き<br>・病院投薬受け取り                | 有料 |
| ゴミ収集      | ゴミは分別して屋外のゴミ集積場にだします。                                    | 無料 |

別表(2)

|          |  |    |
|----------|--|----|
| 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・仏儀についてはご入居者、身元引受兼連帯保証人等との相談により、諸種便宜を計ります。               | 無料 |
| 駐車場      | ご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<br>・看護職員による健康情報の継続的管理<br>※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。<br>・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 |
| 医薬品管理<br>服薬管理 | 医薬品管理は看護職員にておこないます。<br>服薬管理については、医師または看護職員の指示により介護職員が実施することもあります。  | 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 | <p>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。</p> <p>①通院<br/>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。</p> <p>②入院<br/>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。</p> | 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的確かつ迅速に応急救置をします。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ります。   | 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。

別表(3)

【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   | ご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 |
| 介護予防状況の報告 | 介護予防を要するご入居者の状況を、身元引受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 |
| 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 |

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

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

本書面に基づき重要事項の説明を受け、内容および個人情報に同意しました

20 年 月 日

入居者(乙) 住所

氏名

自署・自己判断不可の場合の代筆者

(続柄 )

身元引受兼連帯保証人

住所

氏名

