

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅

有料老人ホーム

スーパー・コート プレミアム
宇 治

株式会社スーパー・コート

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

私達はスーパー・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。
すべての場面でお客様の立場に立ち、お客様の要望に応じていきます。
お客様に満足していただくこと、そこにこそ私たちの輝かしい未来があります。

2. 安全に関する方針

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

3. 清潔に関する方針

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

4. イキイキに関する方針

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

重要事項説明書

記入年月日	2024年12月1日
記入者名	阪上 紀子
所属・職名	スーパー・コートプレミアム宇治・施設長

1. 事業主体概要

種類	株式会社	
	※法人の場合、その種類	
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1丁目7番7号	
連絡先	電話番号	06-6543-2291
	FAX 番号	06-6541-9004
	ホームページアドレス	http://www.supercourt.jp
代表者	氏名	山本 晃嘉
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 7年 5月 19日	
主な実施事業	有料老人ホームの設置運営、不動産の賃貸・管理・保有並びに運用 ※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 ふれみあむ うじ スーパー・コートプレミアム宇治	
所在地	〒611-0033 京都府宇治市大久保町北ノ山75	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄 大久保駅

連絡先	交通手段と所要時間	近鉄 大久保駅から徒歩 6 分
	電話番号	0774-46-4850
管理者	FAX 番号	0774-46-4851
	ホームページアドレス	http://www.supercourt.jp
	氏名	阪上 紀子
	職名	施設長
	建物の竣工日	平成 28 年 12 月 20 日
	有料老人ホーム事業の開始日	平成 29 年 3 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	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1923.24 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が貸借する土地	
		1 あり 2 なし 3 その他（ ）	1 あり 2 なし 3 その他（ ）
建物	延床面積	全体	2972.45 m ²
		うち、老人ホーム部分	2972.45 m ²
	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 事業者が貸借する建物		
	1 あり 2 なし 3 その他（ ）	1 あり 2 なし 3 その他（ ）	

居室の状況	契約期間	1 あり (29年3月1日～ 59年2月28日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.6 m ²	70戸	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.91 m ²	1戸	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	18.29 m ²	1戸	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	m ²			
タイプ5	有/無	有/無	m ²			
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
タイプ7	有/無	有/無	m ²			
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「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	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	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				

その他	EV、洗濯室、汚物処理室、脱衣室、健康管理室、相談室、機能訓練室、談話コーナー
-----	---

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	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ため、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。
サービスの提供内容に関する特色	温泉を介護の現場で導入しつつ産学共同で「長寿いきいき研究所」を開設し、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います。より安全にご入居者の生活を提供するため、有料老人ホーム業界ではいち早くI p a dでご入居者のライフ管理システムを構築しています。
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	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	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
	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	

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) : 1
	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 (定期健康診断)	
協力医療機関	1	名称	京都岡本記念病院
		住所	京都府久世郡久御山町佐山西ノ口 58 番地
		診療科目	提供する科目
		協力内容	健康管理と健康相談、緊急時対応
	2	名称	宇治武田病院
		住所	京都府宇治市宇治里尻 36-26
		診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科ほか
		協力内容	入院、治療の受け入れ
	3	名称	桃山ひむかクリニック
		住所	京都府京都市伏見区菱屋町 6 7 0 番地
		診療科目	内科
		協力内容	健康観察健康相談、緊急時対応
協力歯科医療機関	名所	陰山歯科医院	
	住所	大阪府枚方市岡山手町 5-18	
	協力内容	歯の治療に関すること、口腔ケア、その他	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※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 (認知症フロー)
判断基準の内容	主治医による診断、介護状態の変化など。
手続きの内容	一定期間の評価、主治医の意見聴取、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	1 あり 2 なし
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	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	
		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 60 歳以上の方 (単身高齢者、高齢者+同居人世帯など)。日常生活で介護を必要とされる方 (要支援 1・2、要介護 1 から 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、医療行為の必要ない方。</p> <p>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"> ・暴言、暴力行為のある方 ・暴力団関係の方 ・刺青のある方 		
契約の解除の内容	<p>1 ご入居者が死亡したとき</p> <p>2 事業者からの契約解除項に基づき解除を勧告し、予告期間が満了した時。</p> <p>3 ご入居者からの解約条項に基づき解約を行った時。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>1 入居申し込み虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき。</p> <p>2 管理費その他の費用の支払いを1ヶ月以上遅延するとき。</p> <p>3 建物、付属設備または敷地を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失した時。</p> <p>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(転賃、譲渡などの禁止)又は第26条(動物飼育の制限)の規程に違反したとき。</p> <p>5 ご入居者の行動が他のご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が判断する時、但しご入居者の行動</p>	

		が特定の病因等に基づくものと事業主体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
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2日2食付き 11,000円 最長1週間) 2 なし	
入居定員		72人
その他	(身元引受兼連帯保証人の条件、義務など) 身元引受兼連帯保証人を1名定めて頂きます。 ・利用料の支払いなど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、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		1.0
生活相談員				
直接処遇職員	28	17	11	25.8
介護職員	22	12	10	20.0
看護職員	6	5	1	5.8
機能訓練指導員	2	1	1	1.8
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	3	2	1	2.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				

- ※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	合計	
		常勤	非常勤
社会福祉士	0		
介護福祉士	14	8	6
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	7	6	1
介護支援専門員	0		

※介護職のうち1名は無資格者の為、上記職種別の職員数と資格を有している介護職員の人数には1名差異が御座います。

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	合計	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	3	2	1
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時～ 翌10時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	3人	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 d 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)	: 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	訪問介護員 2 級								
	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	1		7	1			3			
前年度 1 年間の退職者数	2		6	1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満		5							
	1 年以上 3 年未満		3				2			
	3 年以上 5 年未満		4							
	5 年以上 10 年未満	2		2				1		
	10 年以上			3						
	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	1 全額前払い方式 2 部前払い方式 3 部月払い方式 4 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり 2 なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い		1 減額なし 2 日割り計算で減額 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聞いた上で改定するものとします。また、改定にあたってはご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2	要介護5	
	年齢	70歳	88歳	
居室の状況	床面積	18.6㎡	18.6㎡	
	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	6,720,000円	4,800,000円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		236,750円	247,750円	
サービス費用	家賃	20,000円	20,000円	
	： 介護保険外	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円
		食費	30,750円	30,750円
		管理費	120,000円	120,000円
		状況把握及び生活相談	66,000円	66,000円
		認知症フロー利用	0円	11,000円
		介護費用	実費	実費
		光熱水費	専用居室電気代は実費	専用居室電気代は実費
		別に定める有料サービス	別添2の通り	別添2の通り
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供されるサービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃貸料、設備備品費、修繕積立日費を基礎として
敷金	なし
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	管理者・事務員・機能訓練指導員・看護職員の人件費、共用水道光熱費、事務管理部門、事務費、消耗品、保険費、リース代
食費	朝食 330 円、昼食 390 円、夕食 390 円
光熱水費	専用居室内の電気代は別途実費負担。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 の通り
その他のサービス利用料	サービス提供料として 10 分/1,100 円の人件費等

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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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) 一部前払い型 ※利用日が 80 歳以上の場合

算定根拠	老人福祉法冷等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定	
想定居住期間（償却年月数）	60 ヶ月	
償却の開始日	利用日の翌日	
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）	1,380,000 円	
初期償却率	約 28.8%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	返還金 = 前受金の額 - (1 ヶ月の利用料の一部 ÷ 30) × (利用の日から起算して契約が解除された日までの日数)
	入居後 3 月を超えた契約終了	返還金 = (1 ヶ月の利用料の一部 ÷ 30) × (契約が解除された以降想定居住期間経過するまでの日数)
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	株式会社りそな銀行
	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：	）

一部前払い型 ※利用日が 79 歳以下の場合

想定居住期間（償却年月数）	84 ヶ月
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）	1,932,000 円

(前払金の受領) 全部前払い型 ※利用日が 80 歳以上の場合

算定根拠		老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定
想定居住期間 (償却年月数)		60 ヶ月
償却の開始日		利用日の翌日
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)		2,190,000 円
初期償却率		約 28.1%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	返還金 = 前受金の額 - (1 ヶ月の利用料の一部 ÷ 30) × (利用の日から起算して契約が解除された日までの日数)
	入居後 3 月を超えた契約終了	返還金 = (1 ヶ月の利用料の一部 ÷ 30) × (契約が解除された以降想定居住期間経過するまでの日数)
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	株式会社りそな銀行
	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:)	

全部前払い型 ※利用日が 79 歳以下の場合

想定居住期間 (償却年月数)	84 ヶ月
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)	3,066,000 円

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	22 人
	女性	48 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	4 人
	75 歳以上 85 歳未満	12 人
	85 歳以上	56 人
要介護度	自立	6 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	22 人
	要介護 2	13 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	14 人
	要介護 5	5 人

入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	45人
	5年以上10年未満	10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	88.6歳
入居者数の合計	72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	3人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	9人
	死亡者	9人
	その他	1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	13人
		(解約事由の例) 施設への帰館が困難な心身状態となられた為。

8. 苦情・事故等に関する体制（利用者からの苦情に対する窓口等の状況）※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1F事務所 ②株式会社スーパー・コート ③本社総合相談窓口 ④京都府健康福祉部高齢者支援課 ⑤宇治市市役所
電話番号	1 0774-46-4850 ②06-6543-2291 ③0120-78-4850 ④075-414-4574 ⑤0774-22-3141
対応している時間	平日 9:00~18:00 ④⑤8:30~17:15
	土曜 9:00~18:00 (①に限る)

	日曜・祝日	9:00~18:00 (①に限る)
定休日		

(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	① あり	(その内容) 施設内で発生した事故に対しての補償。施設内の設備不良による事故、来館されたお客様による事故も含み補償。天災、事変、その他の不可抗力による損害については損害補償を負わない。
	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	2020年9月30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、 高齢者の居住の安全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	

添付
書類：別添
1 (別に実
施する介護
サービス一
覧表)

別添 2 (個
別選択によ
る介護サー
ビス一覧
表)

有料老人ホーム設置運営基準 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基準 指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の 内容	

※ _____ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が京都府内（京都市内を除く。）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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	スーパー・コート宇治大久保訪問介護事業所	京都府宇治市大久保町北ノ山 104-18 サンビーム大久保 103 号室
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	スーパー・コート宇治訪問看護ステーション	京都府宇治市大久保町北ノ山 104-18 サンビーム大久保 103 号室
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	スーパー・コート宇治大久保訪問介護事業所	京都府宇治市大久保町北ノ山 104-18 サンビーム大久保 103 号室
介護予防訪問看護	あり	なし	スーパー・コート宇治大久保訪問介護事業所	京都府宇治市大久保町北ノ山 104-18 サンビーム大久保 103 号室
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		

介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	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

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					なし	あり	備考	
	特定施設入居者生活介護費 で、実施するサービス (利用者一部負担※1)		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全部負担)		包含※2	都度※2		料金※3
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり			10分単位で 1,100円/10分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			所要時間にかかわらず1回 550円	
おむつ代			なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			30分単位で 3,300円/30分	
特浴介助	なし	あり	なし	あり			30分単位で 3,300円/30分	
更衣・整容介助	なし	あり	なし	あり			10分単位で 1,100円/10分	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			
身体介護 1(定額)	なし	あり	なし	あり			対象者は要支援 1～要介護 2(排泄・食事・更衣)	
身体介護 1(定額)	なし	あり	なし	あり		○	4,400円 対象者は要介護 3～要介護 5(排泄・食事・更衣)	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	2,200/回 所要時間にかかわらず1回 2,200円	
リネン交換のみ	なし	あり	なし	あり		○	1,100/回 所要時間にかかわらず1回 1,100円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,100/回 所要時間にかかわらず1回 1,100円	
入院中の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,100/回 所要時間にかかわらず1回 1,100円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	無料 病気等の理由により食堂で食事できない場合	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	但し、朝食食での選択食からの希望は可能です	
おやつ			なし	あり		○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	
金銭の預り金管理(定額)			なし	あり		○	2,200/回 1,650/月	
その他の生活サービス								
個浴使用	なし	あり	なし	あり		○	1,100/回 1回の使用は40分以内	
ゲストルーム利用	なし	あり	なし	あり		○	無料	
ゲストルーム宿泊(1名)	なし	あり	なし	あり		○	5,500/1泊 IN:15:00/OUT:翌10:00(夕食・朝食付き)	
ゲストルーム宿泊(2名)	なし	あり	なし	あり		○	6,600/1泊 IN:15:00/OUT:翌10:00(夕食・朝食付き)	
居室への取次サービス(定額)	なし	あり	なし	あり		○	1,100/月	
認知症フロア利用(定額)	なし	あり	なし	あり		○	11,000/月	
代行・同行・送迎サービス								
買い物・役所手続き等の代行	なし	あり	なし	あり		○	4,400/h 30分単位で 2,200円	
通院・外出・買い物・役所等の同行	なし	あり	なし	あり		○	4,400/h 30分単位で 2,200円	
病院・外出等送迎	なし	あり	なし	あり		○	6,600/h 30分単位で 3,300円	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費 年2回の機会の提供	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		無料	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		無料	
服薬支援	なし	あり	なし	あり			無料	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		無料	
入退院時・入院中のサービス								
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		無料 1回/週程度	

※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応じて、いずれかの欄に○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。

ご利用までのプロセス

(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」ご利用者アンケート
(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

- ◆ご利用者には、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」ご利用者アンケート |
| 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 (ご利用者・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 ご利用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 ご利用者の公的医療保険被保険者証 (健康保険証)、
- ⑧ ご利用者の老人保健医療受給者証 (老人保険証)
- ⑨ ご利用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
- ※⑥～⑪のご提出は、ご利用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利用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、ご利用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)

- ◆本施設としてご利用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) ご利用の決定

◆施設利用申込みがなされた場合でも、ご利用をお断りする場合があります。

(6) 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。

◆ご利用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、ご利用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。契約開始日は前払いのある場合は前払金を含め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、施設の利用に関する要件に基づきご利用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 「サービス付き高齢者向け住宅 スーパー・コートプレミアム」利用契約書
- ② 「サービス付き高齢者向け住宅 スーパー・コートプレミアム」重要事項説明書
- 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

【ご利用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

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、かつ介護保険以外サービス（有料サービス）にも含まれていない、ご利用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"> ◆ 水道代・ガス代 ◆ 特定の個人の消費・所有と認められないもの。 ◆ 利用者共通で必要とされる諸費用 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 電気代（各室メーター検針） ◆ 特定の個人の消費・所有と認められるもの。 ◆ 個人の嗜好性が強いもの 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 ◆ 特定の個人の医療、介護費用

《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	●トイレットペーパー(居室内トイレ)		◎	
	●消臭剤 (居室内トイレ)		◎	
	●生理用品、ティッシュ		◎	
入浴	●石鹸、シャンプー、リンス	◎		
洗面/脱衣	●歯ブラシ、歯磨き、髭剃り		◎	
	●ドライヤー	◎		
	●体重計	◎		
衣類	●上着、下着、靴下		◎	
	●タオル、バスタオル		◎	
洗濯	●洗剤	◎		
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	◎		

介護保険外サービス（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。

ゲストルーム利用

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

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】 ④ 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。 ⑤ ご利用者ご本人のみのご利用に限ります。 ⑥ ご希望の場合は、1週間前までにお申し付けください。 ⑦ ご利用者・ご家族の個別の希望に基づくものに限ります。 ⑧ 交通費が発生する場合は実費にてご負担いただきます。 ⑨ 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。		

身体介助サービス ※対応可能な内容につきましては介護保険を優先させていただきます。

項目	内容	金額
食事介助	10分以上/所要時間	1,100円/10分 （消費税込）

項目	内容	金額
排泄介助	排泄介助・オムツ交換 所要時間にかかわらず	550円/1回 （消費税込）

項目	内容	金額
入浴介助	30分単位	3,300円/30分 (消費税込)

その他サービス

項目	内容	金額
金銭の預り金サービス	預り金管理	1,650円/月 (消費税込)
【その他】 別途、サービス申込依頼書が必要になります。		

項目	内容	金額
居室への取次サービス	新聞・郵便物・クリーニング等居室へ配達	1,100円/月 (消費税込)
【その他】 ご希望の場合は、利用時にお申し付けください。利用後はスタッフにお申し付けください。		

項目	内容	金額
認知症フロアー利用	2階認知症フロアー利用	11,000円/月 (消費税込)
【その他】 別途、認知症フロアー利用承諾書が必要になります。		

②食費については、以下の基準額を翌月分から差し引きします。

- ・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人あたりの割引額	：	1,110円（消費税込）
----------------	---	--------------

- ◆食事ごとの分割割引は、対応しかねますのでご了承願います。
- ◆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。
- ◆利用料、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、ご利用者／身元引受兼連帯保証人様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、ご利用者ご本人の自己管理を原則としています。

(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。
- ◆ 本施設でのご利用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、ご利用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、速やかにご利用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、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

ご利用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」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、必要に応じてご利用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 ご利用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利用者及び身元引受兼連帯保証人からの苦情に関して、各都道府県の健康福祉部高齢福祉課等や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

ご利用者の人権の擁護・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 ご利用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（ご利用者の家族等、ご利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用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。

事業者、利用者、身元引受兼連帯保証人は本書に記入捺印のうえ、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 大阪市西区西本町1丁目7番7号
氏名 株式会社スーパー・コート
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

利用者（乙） 住所 _____
氏名 _____ 印
自署・自己判断不可の場合の代筆者
(続柄: _____)
氏名 _____ 印

身元引受兼連帯保証人 住所 _____
氏名 _____ 印

裏面に割印の押印をお願いいたします



