

(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

介護付有料老人ホーム
スーパー・コート堺神石2号館

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、地域に拡げたい。

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つて接します。自らの可能性を信じ、自責で考えることによって、人間的成长を求めるだけです。

基本方針

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

1. お客様中心の方針

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

2. 安全に関する方針

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

3. 清潔に関する方針

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

別紙様式1**重要事項説明書**

| | |
|-------|-------------------|
| 記入年月日 | 令和7年2月1日 |
| 記入者名 | 東 辰紀 |
| 所属・職名 | スーパー・コート堺神石2号館管理者 |

1 事業主体概要

| | | |
|------------|---|---|
| 名称 | (ふりがな) かぶしきかいしゃスーパー・コート 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／FAX番号 | 06-6543-2291 ／ 06-6541-9004 |
| | メールアドレス | |
| | ホームページアドレス | http://www.supercourt.jp |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役社長 ／ 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・こーとさかいかみいしにごうかん スーパー・コート堺神石2号館 | |
| 届出・登録の区分 | 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 | |
| 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 | 〒 590-0813 大阪府堺市堺区神石市之町19番27号 | |
| 主な利用交通手段 | JR阪和線「津久野」駅徒歩12分 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-265-4850 |
| | FAX番号 | 072-265-4865 |
| | ホームページアドレス | http://www.supercourt.jp |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長 ／ 東 辰紀 | |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日 | 平成 20年2月1日 | ／ 平成 19年6月7日 |

（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 介護保険事業者番号 | 大阪府第2770109136 | 所管している自治体名 | 堺市 |
| 特定施設入居者生活介護 指定日 | 平成 18年3月1日 | | |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号 | 大阪府第2770109136 | 所管している自治体名 | 堺市 |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日 | 平成 18年4月1日 | | |

3 建物概要

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-----------|----------------------|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 土地 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | あり | | | | | | | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 18年3月1日 | ～ | | 平成 48年2月28日 | | | | | | | | | | | | |
| | 面積 | 728.47 m ² | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | あり | | | | | | | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 18年3月1日 | ～ | | 平成 48年2月28日 | | | | | | | | | | | | |
| | 延床面積 | 1,526.68 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | | 1,526.7 m ²) | | | | | | | | | | | | |
| | 竣工日 | 平成 18年1月20日 | 用途区分 | | 病院等 | | | | | | | | | | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | その他の場合 : | | | | | | | | | | | | | | |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート造 | その他の場合 : | | | | | | | | | | | | | | |
| | 階数 | 4 階 (地上 | 4 階、地階 | | 階) | | | | | | | | | | | | |
| サ高住に登録している場合、登録基準への適合性 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 51 戸 | | 届出又は登録 (指定) をした室数 | | | 51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 | ○ | ○ | × | × | × | 18.00 m ² | 51 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 5 ケ所 | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 共用浴室 | 大浴場 | 1 ケ所 | 個室 | 1 ケ所 | | | | | | | | | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | その他 | 1 ケ所 | ケ所 | | | その他:リフト浴 | | | | | | | | | | |
| | 食堂 | 1 ケ所 | 面積 138.01 m ² | | 入居者や家族が利用できる調理設備 | なし | | | | | | | | | | | |
| | 機能訓練室 | 1 ケ所 | 面積 138.01 m ² | | | | | | | | | | | | | | |
| | エレベーター | あり (ストレッチャー対応) | | | 1 ケ所 | | | | | | | | | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.8 m | 片廊下 | m | | | | | | | | | | | | |
| | 汚物処理室 | 4 ケ所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | 事務所及び各PHS | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 1~3分 | | | | | | | | | | |
| 消防用設備等 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 (改善予定期) | | | | | | | | | | | | | | |
| 消防用設備等 | 防火管理者 | あり | 消防計画 | | あり | 避難訓練の年間回数 | | 2 回 | | | | | | | | | |

4 サービスの内容

(全体の方針)

| | | |
|-------------------|--|--|
| 運営に関する方針 | 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を致します。現地現場主義に徹して、お客様に満足して頂くため、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行きます。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 | 安全で清潔、イキイキとした生活を提供すると共に、スタッフ一同、心を込めてご家族の気持ちで介護させて頂きます。 | |
| 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 | 株式会社 柏原マルタマフーズ |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | 自ら実施・委託 | (調理) 株式会社 柏原マルタマフーズ (洗濯・居室掃除) 自社 (共用部掃除) 株式会社 O B K |
| 健康管理の支援 (供与) | 自ら実施 | ・個人別健康管理 ・看護職員による健康情報の継続的管理 ※プライバシー保護のため保管を厳しくしています。 |
| 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施 | |
| 提供内容 | 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。 | |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 医療法人 橋甲会 |
| | 提供方法 | 年2回、書面にてお知らせ |
| 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 | <p>ご入居者の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次の措置を講じます。</p> <p>①虐待を防止するための本施設従業者に対する研修の実施 ②ご入居者及び身元引受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</p> <p>本施設従業者または養護者（ご入居者の家族等、ご入居者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報するものとする。</p> | |
| 身体的拘束 | <p>本施設では、ご入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間・その際のご入居者の心身状況・緊急やむを得なかった理由を記録し、2年間保存します。</p> <p>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。</p> | |

(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 | | | |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 | <提供> 朝食8:00、昼食12:00、夕食18:00 <介助> 必要時 | |
| | 入浴の提供及び介助 | <提供> 週2回 <介助> ご自身で出来ない所をサポート | |
| | 排泄介助 | <介助> 必要時 | |
| | 更衣介助 | <介助> 必要時・入浴時 | |
| | 移動・移乗介助 | あり 必要時 | |
| | 服薬介助 | あり 服薬支援: 必要時 | |
| 機能訓練 | 日常生活動作を通じた訓練 | 毎日 出来る事はして頂く | |
| | レクリエーションを通じた訓練 | 基本的に毎日実施 | |
| | 器具等を使用した訓練 | あり 希望者に必要に応じて週2回 | |
| その他 | 創作活動など | あり S C旅行等 | |
| | 健康管理 | 定期健康診断 年2回の機会提供 健康相談 隨時 生活指導、栄養指導 必要時 服薬支援 必要時 生活リズムの記録 隨時 | |
| 施設の利用に当たっての留意事項 | | | |
| その他運営に関する重要事項 | | | |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の提供 | | あり | |
| 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 | 個別機能訓練加算 | あり | |
| | 夜間看護体制加算 | あり | |
| | 医療機関連携加算 | あり | |
| | 看取り介護加算 | あり | |
| | 認知症専門ケア加算 | | あり |
| | サービス提供体制強化加算 | | あり |
| | 介護職員待遇改善加算 | (I) | あり |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施 | なし | (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 | |
| 事務者名 | (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 | |
| 事務者名 | (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 | 医療法人ペガサス 馬場記念病院 |
| | 住所 | 堺市西区浜寺船尾町東4丁244番地 |
| | 診療科目 | 内科、外科、脳神経外科、整形外科、神経内科、他 |
| | 協力内容 | 急変時の対応 |
| | | その他の場合： |
| | 名称 | 医療法人清恵会 清恵会病院 |
| | 住所 | 堺市堺区南安井町1丁1-1 |
| | 診療科目 | 内科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、他 |
| | 協力内容 | 急変時の対応 |
| | | その他の場合： |
| | 名称 | 医療法人思温会 思温クリニック |
| | 住所 | 大阪市東住吉区西今川4-17-13 |
| | 診療科目 | 内科 |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 |
| | | その他の場合： |
| | 名称 | 医療法人嘉健会 思温病院 |
| | 住所 | 大阪市西成区松1丁目1番31号 |
| | 診療科目 | 内科、胃腸内科、外科、整形外科、泌尿器科、他 |
| | 協力内容 | 急変時の対応 |
| | | その他の場合： |
| | 名称 | 医療法人協和会 加納総合病院 |
| | 住所 | 大阪市北区天神橋7丁目5番15号 |
| | 診療科目 | 内科・循環器科・外科・脳神経外科・整形外科、他 |
| | 協力内容 | 急変時の対応 |
| | | その他の場合： |

| | | |
|----------|----------|----------------|
| 協力歯科医療機関 | 名称 | ますだ歯科 |
| | 住所 | 堺市北区中百舌鳥町2丁8番地 |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| | その他の場合 : | |

(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 | その他の場合 : | | |
| | | | |
| 判断基準の内容 | | | |
| 手続の内容 | | | |
| 追加的費用の有無 | | 追加費用 | |
| 居室利用権の取扱い | | | |
| 前払金償却の調整の有無 | | 調整後の内容 | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | 変更の内容 | |
| | 便所の変更 | 変更の内容 | |
| | 浴室の変更 | 変更の内容 | |
| | 洗面所の変更 | 変更の内容 | |
| | 台所の変更 | 変更の内容 | |
| | その他の変更 | 変更の内容 | |

(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 | <p><入居要件> 概ね65歳以上の方 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） 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頂けると事業主体が判断できる方 繼続した入院加療、医療行為の必要の無い方 下記項目に該当しない方 ・暴言、暴力行為のある方 ・暴力団関係者の方 ・刺青のある方 </p> | | |
| 契約の解除の内容 | ①ご入居者が死亡した時（即時） ②入居申込関係書類に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した時 ③管理費その他の費用の支払いを1ヶ月以上遅滞する時 ④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、破損又は滅失した時 ⑤言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時、又は重大な影響を及ぼすと事業主体が判断する時 ⑥ご入居者が契約を解除しようとする時 ⑦事業主体と当施設建物所有者との賃貸契約が終了した時 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 利用契約書 第29条 | |
| | 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 | 1泊2日（3食付） 4,850円 最長1週間 |
| 入居定員 | 51人 | | |
| その他 | <p><身元引受人等の条件、義務等></p> 身元引受兼連帯保証人を1人定めるものとする ・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 ・入居契約が解除された時にご入居者並びに入居者の所有する物品を引き取る。 | | |

5 職員体制

(職種別の職員数)

| 職員名 | 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 | | | | |
| | 常勤 | 非常勤 | | | | | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | 1.0 | | | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 1.0 | | | |
| 直接処遇職員 | 22 | 16 | 6 | 18.2 | | | |
| 介護職員 | 19 | 13 | 6 | 16.2 | | | |
| 看護職員 | 3 | 2 | 1 | 2.5 | | | |
| 機能訓練指導員 | 1 | 0 | 1 | 0.5 | | | |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | 0 | 1.0 | | | |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| 事務員 | 1 | 1 | 0 | 1.0 | | | |
| その他職員 | 2 | 2 | 0 | 2.0 | | | |
| 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)

| 職員名 | 合計 | | | 備考 |
|---------------|----|----|-----|----|
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 社会福祉士 | | | | |
| 介護福祉士 | 6 | 5 | 1 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 6 | 4 | 2 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 6 | 6 | 0 | |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| 職員名 | 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 | 1 | 0 | 1 |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | |

(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～翌10時） | | | |
|--------------------|------|--------------------|---|
| | 平均人数 | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） | |
| 看護職員 | 人 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 3 人 | 1 | 人 |
| 生活相談員 | 人 | 人 | 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 (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 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数) | 2.8 : 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)

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 | |
| 利用料金の支払い方式 | 月払い方式 | |
| | 選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択 | |
| 年齢に応じた金額設定 | なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | なし | |
| 入院等による不在時における利用料 金(月払い)の取扱い | あり | |
| | 内容: 家賃、管理費のみお支払頂きます。 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 事業主体は、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、運営懇談会の意見を聴いて管理費・食費・家賃相当額及び個人的サービス等の費用の額を改定することが出来る |
| | 手続き | 管理費・食費・家賃相当額について、ご入居者は翌月分を前月28日までに支払うものとする。支払い方法は、ご指定の金融機関より自動引き落しとする。長期不在の場合、及び利用契約締結後直ちに利用しない場合も、管理費・家賃相当額を支払うものとする。 |

(代表的な利用料金のプラン)

| | | プラン1 | プラン2 ※難病の方 |
|--|-----------------|--------------------|--------------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要介護 3 | 要介護 3 |
| | 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 | 18.0m ² | 18.0m ² |
| | 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 | | なし | なし |
| | | | |
| 月額費用の合計 | | 181,591円 | 129,686円 |
| 家賃 | | 76,000円 | 24,095円 |
| サービス費用 介護保険外 | 特定施設入居者生活介護※の費用 | 23,983円 | 23,983円 |
| | 食費 | 50,408円 | 50,408円 |
| | 管理費 | 31,200円 | 31,200円 |
| | 状況把握及び生活相談サービス費 | 0円 | 0円 |
| | 電気代 | 使用分実費 | 使用分実費 |
| | | | |
| | 医療費 | 実費 | 実費 |
| 備考 介護保険費用 1割若しくは2割又は3割の利用者負担 (利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。) ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。 | | | |

(利用料金の算定根拠等)

| | |
|----------------------|--------------------------|
| 家賃 | 近隣相場による |
| 敷金 | 家賃の 0 ヶ月分 解約時の対応 |
| 前払金 | なし |
| 食費 | 1 日 3 食 (定食方式) |
| 管理費 | 共用施設等の維持管理費 |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | なし |
| 光熱水費 | 専用居室内の電気・電話代は別途実費負担 |
| 介護保険外費用 | 介護サービス等の一覧表、及び実費負担区分表による |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2 |
| その他のサービス利用料 | |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

| | |
|---|---|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担 | 要介護度に応じて介護費用の 1 割 (若しくは 2 割または 3 割) を徴収する |
| 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) | なし |
| ※ 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

| | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 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 | |

7 入居者の状況

(入居者の人数)

| | | |
|---------------------|------------|-----------|
| 年齢別 | 65歳未満 | 0 人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 0 人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 11 人 |
| | 85歳以上 | 39 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援1 | 0 人 |
| | 要支援2 | 1 人 |
| | 要介護1 | 8 人 |
| | 要介護2 | 10 人 |
| | 要介護3 | 10 人 |
| | 要介護4 | 8 人 |
| | 要介護5 | 13 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 | 27 人 |
| | 5年以上10年未満 | 5 人 |
| | 10年以上 | 2 人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 0 人 ／ 0 人 |
| 入居者数 | | 50 人 |

(入居者の属性)

| | | | | |
|------|------|---------|--------|---------|
| 性別 | 男性 | 6 人 | 女性 | 44 人 |
| 男女比率 | 男性 | 12.00 % | 女性 | 88.00 % |
| 入居率 | 98 % | 平均年齢 | 88.5 歳 | 平均介護度 |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|-------------------------|
| 退去先別の人數 | 自宅等 | 0 人 |
| | 社会福祉施設 | 1 人 |
| | 医療機関 | 2 人 |
| | 死亡者 | 5 人 |
| | その他 | 0 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0 人 |
| | | (解約事由の例) 自傷他害行為のある場合 |
| | 入居者側の申し出 | 2 人 |
| | | (解約事由の例) 退院の見込みが無いため |

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施設 1階 事務室 ②株式会社スーパー・コート ③総合相談窓口 | | |
| 電話番号 / FAX | ①072-265-4850 ②06-6543-2291 ③0120-78-4850 | / | ①072-265-4852 ②06-6543-9007 ③なし |
| 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（行政） | 堺市 健康福祉局 長寿社会部 介護事業者課 | | |
| 電話番号 / FAX | 072-228-7348 | / | 072-228-7481 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:30 | |
| 定休日 | 土曜、日曜、祝日、年末年始 | | |
| 窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会) | 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険課 | | |
| 電話番号 / FAX | 06-6949-5418 | / | 06-6949-5417 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 | |
| 定休日 | 土曜、日曜、祝日、年末年始 | | |

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

| | | |
|-------------------|---------------|--|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | あり | 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、来館されたお客様等による事故も含み補償。天災、事変その他不可抗力による損害については賠償責任を負わない。 |
| | ありの場合 の内容： | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | ありの場合 の内容： | 施設内で発生した事故に対しての補償。介護中に発生した事故、食中毒等も補償。 |
| 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 | 2024年10月 ご家族・ご入居者対象 |
| 第三者による評価の実施状況 | なし | ありの場合 | 結果の開示 | あり |
| | | | 開示の方法 | 運営懇談会にて開示 |
| | | | 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 | 入居希望者に公開 |

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 | 施設役員、施設職員、身元引受兼連帯保証人、民生委員 | | | | | |
| なしの場合の代替措置の内容 | | | | | | | | |
| 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 | | <p>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為のガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。</p> <p>また、介護サービスの提携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。</p> | | | | | | |
| 緊急時等における対応方法 | | <p>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処置をします。また状況により医師と連絡を取り提携医療機関等での救急治療あるいは緊急入院が受け入れられるように計られます。</p> <p>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。</p> | | | | | | |
| 大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性 | 適合 | 不適合の場合の内容 | | | | | | |
| 堺市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項 | | なし | | | | | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | | | | | | | |
| 「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | | 代替措置等の内容 | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |

(別添1)事業主体が堺市で実施する他の介護サービス

| 介護保険サービスの種類 | 事業所の名称 | 所在地 |
|----------------------|---|--|
| <居宅サービス> | | |
| 訪問介護 | なし | |
| 訪問入浴介護 | なし | |
| 訪問看護 | なし スーパー・コート堺神石看護ステーション | 堺市西区鳳北町10-25 |
| 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 ①スーパー・コート堺 ②スーパー・コート堺 神石 ③スーパー・コート堺 神石2号館 ④スーパー・コート堺 白鷺 | ①大阪府堺市北区百舌鳥赤畠町 4丁341-1②大阪府堺市堺区神石 市之町7-28③大阪府堺市堺区神 石市之町19-27④大阪府堺市中 区新家町531-1 |
| 福祉用具貸与 | なし | |
| 特定福祉用具販売 | なし | |
| <地域密着型サービス> | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | なし | |
| 夜間対応型訪問介護 | なし | |
| 地域密着型通所介護 | なし | |
| 認知症対応型通所介護 | なし | |
| 小規模多機能型居宅介護 | 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 | | |
| 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 | | |
| <居宅介護予防サービス> | | |
| 介護予防訪問介護 | なし | |
| 介護予防訪問入浴介護 | なし | |
| 介護予防訪問看護 | なし スーパー・コート堺神石看 護ステーション | 堺市西区鳳北町10-25 |
| 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 | |
| 介護予防通所介護 | 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 ①スーパー・コート堺 ②スーパー・コート堺 神石 ③スーパー・コート堺 神石2号館 ④スーパー・コート堺 白鷺 | ①大阪府堺市北区百舌鳥赤畠町 4丁341-1②大阪府堺市堺区神石 市之町7-28③大阪府堺市堺区神 石市之町19-27④大阪府堺市中 区新家町531-1 |
| 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 | | | |

<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 | | |

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| | | 個別の利用料で実施するサービス | | 備 考 |
|----------|------------------|-----------------|-----------|--------------------------|
| | | 料金※ (税込み) | | |
| 介護サービス | 食事介助 | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | おむつ代 | あり | 実費 | 別途利用料金を徴収した上で実施するサービス |
| | 入浴（一般浴） 介助・清拭 | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | 特浴介助 | なし | | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | 機能訓練 | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | 通院介助 | あり | ¥4,400/時間 | 別途利用料金を徴収した上で実施するサービス |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | リネン交換 | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | 日常の洗濯 | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | 居室配膳・下膳 | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | おやつ | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | 実費 | 別途利用料金を徴収した上で実施するサービス |
| | 買い物代行 | あり | 実費 | 別途利用料金を徴収した上で実施するサービス |
| | 役所手続代行 | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | 金銭・貯金管理 | なし | | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | あり | ¥8,800 | 別途利用料金を徴収した上で実施するサービス |
| | 健康相談 | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | 服薬支援 | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |
| 入退院のサービス | 移送サービス | あり | 実費 | 別途利用料金を徴収した上で実施するサービス |
| | 入退院時の同行 | あり | ¥4,400/時間 | 別途利用料金を徴収した上で実施するサービス |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | | |
| | 入院中の見舞い訪問 | あり | ¥0 | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス |

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割又は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、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。

(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 5級地 (1点 10.45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 | 1,912 | 192 | 57,370 | 5,737 | |
| 要支援2 | 313 | 3,270 | 327 | 98,125 | 9,813 | |
| 要介護1 | 542 | 5,663 | 567 | 169,917 | 16,992 | |
| 要介護2 | 609 | 6,364 | 637 | 190,921 | 19,093 | |
| 要介護3 | 679 | 7,095 | 710 | 212,866 | 21,287 | |
| 要介護4 | 744 | 7,774 | 778 | 233,244 | 23,325 | |
| 要介護5 | 813 | 8,495 | 850 | 254,875 | 25,488 | |
| | | 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 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ) | あり | 12 | 125 | 13 | 3,762 | 377 |
| 夜間看護体制加算 | あり | 9 | 94 | 10 | 2,821 | 283 |
| 医療機関連携加算 | あり | 80 | - | - | 836 | 84 |
| 看取り介護加算 | あり | 72 | 752 | 76 | - | - |
| | | 144 | 1,504 | 151 | - | - |
| | | 680 | 7,106 | 711 | - | - |
| | | 1,280 | 13,376 | 1,338 | - | - |
| 認知症専門ケア加算 | なし | | | | | |
| ADL維持加算(Ⅰ) | あり | 30 | | | 314 | 32 |
| ADL維持加算(Ⅱ) | あり | 60 | | | 643 | 65 |
| 科学的介護推進体制加算 | あり | 40 | | | 418 | 42 |
| サービス提供体制強化加算 | なし | | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算 | (Ⅱ) | (介護予防 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 12.2% | | | | |
| 退院・退所時連携加算 | あり | 30 | 313 | 32 | 9,405 | 941 |
| 入院継続支援加算 | 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者加算 | あり | 120 | 1,254 | 126 | 37,620 | 3,762 |
| 口腔衛生管理体制加算 | あり | 30 | - | - | 314 | 32 |
| 栄養スクリーニング加算 | なし | | | | | |

(短期利用特定施設入居者生活介護の概要:以下の要件全てに該当すること) 【要支援は除く】

- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 5級地(地域加算 10.45%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割若しくは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 (1割負担の場合) | 自己負担分／月 (2割負担の場合) |
|-----------------------------|------|----------|----------------------|----------------------|
| 要支援1 | 183 | ¥57,370 | ¥5,737 | ¥11,474 |
| 要支援2 | 313 | ¥98,125 | ¥9,813 | ¥19,500 |
| 要介護1 | 542 | ¥169,917 | ¥16,992 | ¥33,983 |
| 要介護2 | 609 | ¥190,921 | ¥19,092 | ¥38,184 |
| 要介護3 | 679 | ¥212,866 | ¥21,287 | ¥42,573 |
| 要介護4 | 744 | ¥233,244 | ¥23,324 | ¥46,649 |
| 要介護5 | 813 | ¥254,875 | ¥25,488 | ¥50,975 |
| 個別機能訓練加算 | 12 | ¥3,762 | ¥377 | ¥754 |
| 夜間看護体制加算 | 9 | ¥2,821 | ¥283 | ¥566 |
| 医療機関連携加算 | 100 | ¥1,045 | ¥104 | ¥208 |
| 看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下) | 144 | ¥40,629 | ¥4,063 | ¥8,126 |
| 看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日) | 680 | ¥14,212 | ¥1,422 | ¥2,844 |
| 看取り介護加算 (死亡日) | 1280 | ¥13,376 | ¥1,338 | ¥2,676 |
| 看取り介護加算 (看取り介護一人当たり) | 6528 | ¥68,217 | ¥6,822 | ¥13,644 |
| 認知症専門ケア加算 (I) | 3 | ¥940 | ¥94 | ¥188 |
| 認知症専門ケア加算 (II) | 4 | ¥1,254 | ¥126 | ¥252 |
| サービス提供体制強化加算 (I) イ | 22 | ¥6,897 | ¥690 | ¥1,374 |
| サービス提供体制強化加算 (I) ロ | 12 | ¥3,762 | ¥377 | ¥754 |
| サービス提供体制強化加算 (II) | 18 | ¥5,643 | ¥565 | ¥1,130 |
| サービス提供体制強化加算 (III) | 6 | ¥1,881 | ¥189 | ¥378 |
| 介護職員処遇改善加算 (I) | 8.2% | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 (II) | 1.2% | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1.5% | | | |
| 入居継続支援加算 | 36 | ¥11,286 | ¥1,129 | ¥2,258 |
| 生活機能向上連携加算 (II) | 200 | ¥2,090 | ¥209 | ¥418 |
| 若年性認知症入居受入加算 | 120 | ¥37,620 | ¥3,762 | ¥7,524 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20 | ¥209 | ¥21 | ¥42 |
| 退院・退所時連携加算 | 30 | ¥9,405 | ¥941 | ¥1,882 |
| 退去時情報提供加算 | 250 | ¥2,613 | ¥262 | ¥524 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 | ¥418 | ¥42 | ¥84 |
| ADL維持等加算 (I) | 30 | ¥314 | ¥32 | ¥64 |
| ADL維持等加算 (II) | 60 | ¥627 | ¥63 | ¥126 |

・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 | ¥98,125 | ¥169,917 | ¥190,921 | ¥212,866 | ¥233,244 | ¥254,875 |
| 自己負担 | (1割の場合) | ¥5,706 | ¥9,813 | ¥16,992 | ¥19,092 | ¥21,287 | ¥23,137 |
| | (2割の場合) | ¥11,412 | ¥19,625 | ¥33,733 | ¥37,871 | ¥42,573 | ¥50,599 |

・本表は、5級地10.45を算定の場合の例です。

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) ・役所手続き ・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、諸種便宜を計られます。 | 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 ・看護職員による健康情報の継続的管理 ※プライバシー保護のため保管を厳しくしています。 | 無料 |
| 健康相談 | ・ご入居者の心身の悩みについては、それぞれ専門の担当で相談に応じます。 ・生活相談員による心のカウンセリングを実施しています。 | 無料 |
| 慢性疾患管理 | ご入居者の慢性疾患については、その状況に応じて個別に対応します。 | 無料 |

【治療への協力サービス】

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

ご入居までのプロセス

(1)お問い合わせ／施設見学

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

(2)施設利用申込み書類のお渡し

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

- 1) 「スーパー・コート」ご入居者アンケート兼連絡先一覧表
(心身の状況の調査項目を含みます)
- 2) 健康診断書 (スーパー・コートの所定様式)
- 3) 「スーパー・コート」重要事項説明書

※3) については「㈱スーパー・コート」より直接ご説明させていただきます

(3)施設利用申込み／利用相談

- ◆ご入居者には、以下の利用申込み関係書類のご提出をお願いいたします。

- ①「スーパー・コート」ご入居者アンケート兼連絡先一覧表
- ②健康診断書 (スーパー・コート所定様式で1ヶ月以内のもの)
- ③公的介護保険アセスメント閲覧同意書 (介護認定審査の際に受けたアセスメント結果を本施設での介護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・各一通ずつ3ヶ月以内のもの)
- ⑥ご入居者の年金の振込みのお知らせ (公的年金受給額証明)、
または収入証明 (身元引受兼連帯保証人)
- ⑦ご入居者の公的医療保険被保険者証 (健康保険証)、
- ⑧ご入居者の老人保健医療受給者証 (老人保険証)
- ⑨ご入居者の介護保険被保険者証 (介護保険証)
- ⑩ご入居者の介護保険負担割合証
- ⑪その他、保険証・証明書・手帳等

※要支援・要介護認定の判定結果が表示されているもの
※⑤～⑪のご提出は、ご入居日決定後で結構です。

☆健康診断について

- ◆本施設の協力医療機関またはご入居者の主治医にて健康診断を受診いただき、所定の健康診断書を作成していただきます。
- ◆健康診断書作成に関する費用は、ご入居者にてご負担いただきます。

(4)ヒアリング調査 (ご要望事項の確認)

- ◆本施設としてご入居者に対しどのような介護をしていくのか、また必要な環境整備等について、ご提出いただいた書類をもとに、確認とご相談のため、お電話または直接にご訪問させていただきます。
- ◆ご訪問させていただく際には、日時、場所等を予めご相談させていただきます。

(5) ご入居の決定

◆施設利用申込みがなされた場合でも、ご入居をお断りする場合があります。

(6) ご入居のお部屋、改装等の決定

◆「㈱スーパー・コート」の担当者が、お部屋を決定し、必要であれば改装の手配をいたします。但し、バリアフリー、手すり等、介護に必要な改装に限ります。

◆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

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

(8) 利用契約書の正式締結

◆施設利用契約手続きを行うことになります。

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

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

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

◆契約開始日までに、利用初月の共通費用を、お振込みいただきます。

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

【 利 用 契 約 締 結 に 必 要 な も の 】

【「㈱スーパー・コート」が用意する書類】

- ① 「介護付有料老人ホーム スーパー・コート」利用契約書
- ② 「介護付有料老人ホーム スーパー・コート」
特定施設入居者生活介護 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入居金、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（預金口座振替金融機関）

介護保険

(1) 「要支援・要介護認定の更新」と援助

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

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

(2) 「要支援・要介護認定の更新」結果と介護費用

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

(3) 介護保険給付について

① 介護保険の保険給付の仕組み

- 1) 介護保険は介護サービス（介護予防サービス）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」の介護サービスを提供します。
- 2) 介護保険ではサービス提供部分（介護保険給付費）の原則9割（一定以上の所得がある人は8割又は7割）が保険給付されます。
- 3) つまり、サービス提供費用（介護保険給付費）の1割（一定の所得がある人は2割又は3割）はご入居者の自己負担となります。

② その他の留意事項

1) 介護保険給付費の利用計算は「日割り」ベース

- ◆ 介護保険給付費は「日割り」で計算されます。

「株スーパー・コート」はその月に利用された日数の日額積算で介護費用を請求します。「不在期間」は「外出初日とホームに戻った日を除いた実質不在日」を基準に計算します。

Ex 10/25～10/30（5泊6日）の間不在の場合

不在期間（割引算定基準） 4日

上記不在期間については、介護費用の請求はありません。

2) 基本的に他の介護保険サービスは利用できない。

- ◆ 「(介護予防) 特定施設入居者生活介護」のサービスを利用すると、他の居宅サービス（ホームヘルプサービスやデイサービスなど）は重複して利用することはできなくなります。
- ◆ 以下のサービスは「区分支給限度額」管理の枠外になりますので、利用することが可能です。

① 居宅療養管理指導

3) 「(介護予防) 特定施設入居者生活介護」適用の解除

- ◆ 介護保険で「要支援・要介護」の認定を受けられた方でも、ご入居後、身体状態の変化（改善）により、要介護認定更新時に「自立」と判断される場合があります。
- ◆ 本施設では、「要支援」「要介護」の認定を受けられた方がご入居の対象である為、「自立」と判断されると、更新基準日（以前の護認定有効期間満了日の翌日）に遡って 14,300 円（日、税込）の適応とさせていただきます。但し、上記期間に関しては、介護給付費のご負担は発生いたしません。

(4) 本施設での介護給付費の扱い

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

【要介護認定結果別／介護給付費の内訳】

| 認定区分 | 1 日あたりの 介護保険給付 単位 | 1 月あたりの 介護保険給付 単位(a) | 介護給付費(b) (a)*10.45 | 利用者負担額 (c) (b)*10% |
|-------|-------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 要支援 1 | 183 単位 | 5,490 単位 | 57,371 円 | 5,738 円 |
| 要支援 2 | 313 単位 | 9,390 単位 | 98,125 円 | 9,813 円 |
| 要介護 1 | 542 単位 | 16,260 単位 | 169,917 円 | 16,992 円 |
| 要介護 2 | 609 単位 | 18,270 単位 | 190,921 円 | 19,093 円 |
| 要介護 3 | 679 単位 | 20,370 単位 | 212,867 円 | 21,287 円 |
| 要介護 4 | 744 単位 | 22,320 単位 | 233,244 円 | 23,325 円 |
| 要介護 5 | 813 単位 | 24,390 単位 | 254,875 円 | 25,488 円 |

- ※ 1 月あたりの介護保険給付単位は 30 日として算出しています。
- ※ 地域区分（5 級地）の算定基準（1 点=10.45 円）に基づきます。
- ※ 利用者負担額は 10% で計算しています。一定以上所得者については 20% または 30% となります。
- ※ 利用者負担額は 1 円未満を切り上げて示していますので、端数に多少のずれが生ずる場合があります。
- ※ 「介護職員等処遇改善加算 II (12.2%)」が加算されます。

【算定要件を満たした加算内容】

| 加算内容 | E 1日の単位 | F 1月の単位 | G $F \times 10.45$ | H G × 負担割合に応じた負担 ※10%の場合 |
|-------------------|----------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 個別機能訓練加算 I | 12単位 | 360単位 | 3,762円 | 377円 |
| 個別機能訓練加算 II | | 20単位 | 209円 | 21円 |
| 科学的介護推進体制加算 | | 40単位 | 418円 | 42円 |
| ADL 維持体制加算 I | | 30単位 | 314円 | 32円 |
| ADL 維持体制加算 II | | 60単位 | 627円 | 63円 |
| 夜間看護体制加算 II | 9単位 | 270単位 | 2,821円 | 283円 |
| 医療機関連携加算 | — | 80単位 | 836円 | 84円 |
| サービス提供 体制強化加算 | I、22単位 II、18単位 III、6単位 | 660単位 540単位 180単位 | 6897円 5643円 1881円 | 690円 565円 189円 |
| 認知症専門 ケア加算 | I、3単位 II、4単位 | 90単位 120単位 | 940円 1254円 | 94円 126円 |
| 看取り介護加算 | 144単位 72単位 680単位 1280単位 | 死亡日以前4～30日 死亡日以前31～45日 死亡日前日及び前々日 死亡日 | 40,630円 11,286円 14,212円 13,376円 | 4,063円 1,129円 1,422円 1,338円 |
| 退院・退所時 連携加算 | 30単位 | 900単位 | 9,405円 | 941円 |
| 若年性認知症 入居者受入加算 | 120単位 | 3,600単位 | 37,620円 | 3,762円 |
| 口腔衛生管理 体制加算 | — | 30単位 | 314円 | 32円 |

* 地域区分（5級地）の算定基準（1点=10.45円）に基づきます。

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

* 利用者負担額は1円未満を切り上げて示していますので、端数に多少のずれが生ずる場合があります。

* 「介護職員処遇改善加算II（12.2%）」が加算されます。

重度化した場合における対応および看取りに関する指針

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

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

- 38 度以上の発熱がみられる時
- 酸素飽和度 (SpO2) が 90 % 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?
 - ・ 視線があるか? 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。

(5) 医療連携体制の整備に関する介護報酬の加算

| | 状態区分 | 介護報酬 |
|----------|---------|-------|
| 医療機関連携加算 | 要介護 1～5 | 80 単位 |

2. 看取り介護について

(1) 看取りの目的 (当施設の考え方)

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

(2) 看取りの時期を迎えた状態とは

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

(3) 看取り介護の開始時期について (開始期～終末期に至る過程)

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

医師から書面（看取り介護に関する説明書）を以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る場合は、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

| | 〔死亡日から逆算して〕 | | | |
|---------|-------------|--------|-------|--------|
| | 45～31日前 | 30～4日前 | 3～2日前 | 当日 |
| 看取り介護加算 | 72単位 | 80単位 | 680単位 | 1280単位 |

(5) 看取り介護加算の要件

- ・ 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隨時、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

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"> ◆ 水道代・ガス代 ◆ 日常生活に必要な諸費用のうち、特定の個人の消費・所有と認められないもの。 ◆ 入居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） ◆ 日常生活に必要な諸費用のうち、明らかに特定の個人の消費・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 ◆ 特定の個人の介護費用 |

《日常生活にかか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 | ●紙おむつ等の介護消耗品 | | ◎ | ご希望によりまとめて注文致します |
| | ●個人のニーズに対応した介護機器の購入 | | ◎ | |
| 食事 | ●ご飯茶碗 | ◎ | | |
| | ●その他の食器 | ◎ | | |
| | ●湯飲み、コーヒーカップ | ◎ | | |
| | ●はし、スプーン、フォーク | ◎ | | |
| 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 | | ◎ | |
| 入浴 | ●石鹼、シャンプー、リンス | ◎ | | |
| | ●タオル | | ◎ | |
| 移動 | ●車椅子 | ◎ | | お体にあった機器をお持ち頂くことが望ましいと思われます |
| | ●歩行補助器 | | ◎ | |
| 洗面/脱衣 | ●歯ブラシ、歯磨き | | ◎ | |
| | ●ドライヤー | ◎ | | |
| | ●体重計 | ◎ | | |
| 衣類 | ●上着 | | ◎ | |
| | ●下着、靴下 | | ◎ | |

| 分類 | 内容・項目 | 月額利用料に | | |
|-------------|-----------------------|--------|-------|---------------------------|
| | | 含まれる | 含まれない | その他 |
| 洗濯 | ●洗剤 | ◎ | | |
| | ●アイロン | | ◎ | |
| | ●洗濯費用 | ◎ | ◎ | ドライクリーニング |
| | 高価なもの | | ◎ | ドライクリーニング |
| | 特別な処理が必要なもの | | ◎ | |
| 身だしなみ | ●爪切り、耳掻き | | ◎ | |
| | ●髭剃り | | ◎ | |
| 就寝 | ●化粧品 | | ◎ | |
| | ●ベッド | ◎ | | |
| | ●布団(上下)、まくら、毛布、ベッドマット | | ◎ | |
| | ●シーツ、リネン類 | ◎ | | リネン類のクリーニングは月額利用料に含まれています |
| 清掃 | ●掃除機 | ◎ | | |
| | ●各種洗剤、雑巾、たわし | ◎ | | |
| 医療 | ●往診時の医療費 | | ◎ | |
| | ●通院時の医療費 | | ◎ | |
| | ●入院時の医療費 | | ◎ | |
| 健康管理 | ●救急箱 | ◎ | | |
| | ●血圧計 | ◎ | | |
| | ●食事摂取量や排便回数のチェック | ◎ | | |
| その他 一般生活 | ●ティッシュペーパー | | ◎ | |
| | ●ふきん | ◎ | | |
| | ●かさ | | ◎ | |
| | ●靴 | | ◎ | |
| | ●家具、テレビなど | | ◎ | |

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。

(1) 通院等外出時の同行

| 項目 | 内容 | 金額 |
|--|------------|---------------------|
| 通院等外出時の同行 役所手続き等代行 | 1時間以上／所要時間 | 4,400円／時間 (消費税込) |
| 【その他】 | | |
| ① 原則通院等の同行についてはご家族でお願いいたします。 ② ご入居者ご本人のみのご利用に限ります。 ③ ご希望の場合は、1週間前までにお申し付けください。 ④ ご入居者・ご家族の個別の希望に基づくものに限ります。 ⑤ 交通費が発生する場合は実費にてご負担いただきます。 ⑥ 上記に含まれない個人的なご要望は、個別にご相談を承ります。 | | |

(2) 買い物

買い物の代行は、1週間に1度所定の曜日に行います。1回の買い物につき200円の費用がかかります。(買い物の量及び金額とは比例いたしません)

欠食時の食費の精算

① 食事代については、以下の基準額を差し引きいたします。

1日3食・1人あたり差引額：1,460円（消費税込）

朝食：330円

昼食：565円

夕食：565円

- 外出・外泊時は前日の午前12時までに申し出があった場合、基準額を差し引きさせて頂きます。
- 入院時は前日14時までの申し出により翌日から止めさせて頂きます。
- 契約解除時は契約終了日の翌日より
- 精算額は、1月あたり食費月額を上限とします。

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

(2) 預り金管理サービス

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

(3) 夜間・緊急時・事故発生時の対応

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

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

(4) 居室利用の留意点

① 居室の転貸・譲渡の禁止

- ◆ 居室を第三者に転貸したり、譲渡することはできません。

② 動物飼育の制限

- ◆ 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、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。

（6）苦情対応

- ① 介護サービスの提供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迅速、適切に対応するために必要な措置を講じます。
- ② 介護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、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 提供した介護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、国民健康保険団体連合会・都道府県・市区町村の調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。

（7）虐待防止に関する事項

ご入居者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の措置を講じます。

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

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

（8）緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の事項

本施設では、ご入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間・その際のご入居者の心身状況・緊急やむを得なかつた理由を記録し、拘束解除日より5年間保存します。

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

添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））

別添4（介護保険自己負担額（介護報酬額の自己負担基準表））

上記の重要事項の内容について、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名

様

印

（身元引受兼連帯保証人）

住 所

氏 名

様

印

事業者 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

代表取締役 山本 晃嘉 印

上記の重要事項の内容について、入居者、身元引受兼連帯保証人に説明しました。

説明年月日

年

月

日

説明者署名

印